JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

MAI 1814.

TOME XXX.

A PARIS,

Chez Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MAI 1814.

HISTOIRE
D'UNE FIÈVRE ÉRUPTIVE;

Recueillie à l'hôpital de la Charité, par M. Louis, D.-M.-P.

Une jeune fille âgée de quinze ans, régulièrement conformée, ayant un embonpoint convenable, une stature moyenne, une peau médiocrement colorée, des cheveux blonds, un caractère vif, une intelligence assez développée, a eu dans l'enfance une petite-vérole dont il reste peu de traces : elle dit aussi avoir été atteinte de la rougeole. Depuis quelque temps elle est sujette à des hémorragies nasales. Elle a été traitée il y a trois mois à l'hôpital de la Charité, du typhus; et pendant les deux mois qui suivirent sa sortie, elle fut parfaitement bien portante. Rentrée au même hôpital le 16 mai 1814, elle était malade depuis sept jours, sans avoir jamais perdu l'appétit.

Au début, elle éprouva des mal-aises dans les membres, avec céphalalgie, tendance au sommeil; la bouche était amère le matin seulement : il n'y avait point de nausées. Le deuxième jour, démangeaisons universelles sans fièvre, sans augmentation de la chaleur générale, sans agitation pendant la nuit; le sommeil était toujours excellent : la malade travaillait comme à son ordinaire, n'éprouvait qu'un peu de toux sans expectoration, sans éternuemens, sans mal de gorge, sans rougeur des yeux. (Ces derniers symptômes n'ont paru dans aucun temps de la maladie.) Le cinquième jour, à son réveil, elle observa des taches rouges sur tout son corps, et quelques petits boutons rouges aux bras. Le septième jour, qui était le troisième de l'éruption, des croûtes plus ou moins larges recouvraient les taches. Il n'y eut point de frissons le premier jour de l'éruption, ni depuis; mais la chaleur fut forte pendant le jour, tandis que la nuit était paisible et sans agitation : le sommeil était bon et sans sueur : les démangeaisons, très-intenses les deux premiers jours, ont diminué le troisième. La céphalalgie et les douleurs dans les membres ont cessé lors de l'éruption, tandis que les selles, régulières jusqu'à cette époque, ont été supprimées depuis.

Le huitième jour, lendemain de son entrée à l'hôpital, elle était dans l'état suivant : la figure, un peu animée, n'offrait point de traces d'éruption. Aux bras, et dans toute leur étendue, on remarquait une grande quantité de boutons peu élevés, un peu brillans à leur sommet, entourés d'une petite aréole d'un

rouge rose, un peu moins pâle que le bouton. Plusieurs de ces boutons formaient par leur réunion des plaques médiocrement larges, au centre desquelles était une dépression légère occupée par une croûte jaunâtre. Quelques-uns de ces boutons, plus larges que les autres et isolés, présentaient aussi une dépression centrale. Les mouvemens du bras faisaient naître une douleur tensive aux aisselles. On voyait aussi à la poitrine et au ventre une foule de taches rosées plus ou moins élevées, très-rapprochées les unes des autres, inégales, rugueuses, dont plusieurs étaient surmontées de croûtes sèches. Ces croûtes étaient plus grosses aux membres abdominaux, qui offraient moins de ces boutons rouges, avec dépression : ils étaient excessivement nombreux aux fesses, dont l'épiderme soulevé ne paraissait faire qu'une large plaque recouverte de quelques croûtes : la matière de ces croûtes, en partie sèche et en partie liquide, faisait adhérer la chemise avec la peau. La moindre pression était douloureuse; en sorte que la malade ne savait quelle position tenir dans le lit : la douleur lui arrachait souvent des cris. Les parties de la peau les plus recouvertes de ces plaques, rouges et rugueuses, de trois à quatre lignes de largeur, mais souvent confondues en une plaque beaucoup plus large sur le ventre, étaient tendues et assez tuméfiées. Le pouls était accéléré, vif, sans dureté, ni plénitude. Il n'y avait ni céphalalgie, ni douleurs dans les membres. La respiration n'était pas accélérée : la parole et la voix étaient naturelles : il n'y avait point d'expectoration; la toux était excessivement rare. La langue était blan-

châtre; la bouche pâteuse et amère : l'appétit était bon; la soif assez vive : une douleur épigastrique existant depuis huit mois que la malade est à Paris, était beaucoup plus forte que de coutume : il y avait constipation depuis quatre jours. Un écoulement par la vulve avait paru le second jour de l'éruption, s'était arrêté la veille de son entrée à l'hôpital : on ne pouvait en attribuer l'origine à un commerce impur.

Le sommeil était quelquefois interrompu la nuit, par la douleur.

Le neuvième jour, la malade éprouvait un sentiment de chaleur brûlante : la douleur était plus vive aux aines et aux aisselles que partout ailleurs : quelques boutons semblables à ceux du bras se montraient à la face. La soif était peu considérable. La malade paraissait absorbée par le mal-aise et la douleur. Le nombre des croûtes était augmenté.

Le dixième, la poitrine présentait encore quelques espaces blanchâtres; mais tout le ventre, à l'exception des points croûteux, était rouge et tendu : plusieurs endroits étaient privés d'épiderme par l'arrachement des croûtes. Les douleurs plus vives la nuit, avaient empêché le sommeil : l'accablement avait été presque continuel pendant tout le jour.

Le onzième, la desquammation était commençante à la poitrine, dont la rougeur était beaucoup moindre que précédemment : le prurit y était plus considérable qu'ailleurs. Au dos, les douleurs étaient fortes; il n'y en avait point au ventre ni à la poitrine : le gonflement et la tension des aines étaient les mêmes, la soif vive, le pouls peu accéléré, la chaleur

modérée, la nuit plus agitée que la veille : la constipation persistait.

Le douzième, la douleur dans le dos et la tension des aines étaient diminuées ; l'abattement bien moins considérable. La démangeaison était très-vive aux bras ; le sommeil à-peu-près nul, malgré la grande diminution de la douleur. La constipation continuait ; l'appétit était médiocre ; la toux extrêmement rare.

Le treizième, la desquammation était universelle, si ce n'est aux mains qui présentaient encore beaucoup de boutons peu élevés, d'un rose pâle. Il n'y avait plus d'abattement ; la figure était excellente, l'appétit bon, la soif nulle. L'insomnie et la constipation persistaient ; la sueur avait été moins forte cette nuit que les quatre précédentes. La malade, mise jusqu'alors à la diète et à l'usage de la tisane commune oxymellée, eut un quart de portion.

Le quatorzième, la desquammation croûteuse du ventre était universelle ; il n'y avait plus d'enflure, ni de rougeur au flanc droit, mais seulement à gauche.

A partir de cette époque, la peau se dépouilla successivement des croûtes qui la recouvraient : les forces devinrent chaque jour plus considérables, et la malade quitta l'hôpital le vingt-troisième jour de sa maladie, parfaitement bien portante, la peau ne conservant aucunes traces de la maladie : la convalescence fut à peine retardée par le retour d'une ophthalmie de l'œil gauche, qui se manifesta le quinzième jour, et fut traitée par les émolliens

Réflexions. — L'affection avec laquelle celle-ci a le plus de ressemblance, est sans doute la rougeole : cependant si l'on examine avec soin le caractère de l'éruption, et les symptômes accessoires, il sera difficile de confondre ces maladies sous une même dénomination. En effet, les symptômes caractéristiques de la rougeole sont l'éternuement, le coryza, la toux, le larmoiement et la rougeur plus ou moins considérable des yeux, avec tuméfaction des paupières; puis, une éruption de taches rouges, ordinairement peu ou point élevées au-dessus de la peau, etc. Or, chez la malade dont on a lu l'histoire, il n'y eut ni éternuemens, ni coryza, ni rougeur des yeux, ni tuméfaction des paupières ; on observa seulement un peu de toux : au lieu de taches rouges peu ou point élevées au-dessus du niveau de la peau, on remarquait des boutons très-saillans, dont plusieurs avaient des dépressions à leur centre; la plupart étaient recouverts de croûtes; aux fesses, l'épiderme était soulevé dans une grande étendue. Peut-être serait-on tenté de placer cette observation avec celles de rougeole boutonnée, dont on n'a encore, il est vrai, que des notions fort imparfaites. Mais, suivant les Auteurs, « la rougeole bou-» tonnée ne débute jamais par des symptômes » de coryza ou de *catarrhe ; il y a constam-» ment angine.* Ce sont des pustules et non » des plaques rouges. Les pustules sont grosses » et suppurent; après leur exsiccation, l'épi-» derme se détache, et tombe sous forme de » larges croûtes. *La chûte de l'épiderme laisse » des traces après elle.* » Ces phénomènes diffèrent encore assez de ceux qu'a présentés

notre malade, pour que sa maladie ne doive pas être rangée avec la rougeole boutonnée telle qu'elle vient d'être décrite. Cependant il est vraisemblable que de pareilles éruptions ont déja été observées, et qu'elles auront déterminé quelques médecins à considérer la maladie comme une variole hemarphrodite; c'est-à-dire, participant de la rougeole et de la petite-vérole. Le caractère de certains boutons qui présentaient une dépression à leur centre, aurait pu donner l'idée de cette dénomination.

OBSERVATIONS

SUR LES BONS EFFETS DU SIROP DE *CUISINIER*, DANS QUELQUES CAS D'AFFECTION SYPHILITIQUE, AVEC DES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR CE SUJET, ET SUR L'IDENTITÉ DU VIRUS DE LA GONORRHÉE AVEC LE VIRUS SYPHILITIQUE;

Par J. P. TERRAS, chirurgien à Genève, etc., etc.

Première Observation. — M.... jouissait en apparence d'une bonne santé, plein d'embonpoint; cependant dans le courant de l'an 1810, vers l'été, il lui survint un poireau situé entre le gland et le prépuce, sur la couronne : cette végétation me parut simple; elle ne causait aucune douleur ni suppuration. Je conseillai seulement des soins de propreté, et d'appliquer dessus un peu de charpie sèche, estimant que cette affection était tout-à-fait locale.

Mais après quelques semaines de ce simple traitement, la végétation ne céda pas; au contraire, elle ne fit qu'augmenter, et il survint autour une légère ulcération et suppuration : cet évènement me fit naître l'idée que la maladie pouvait bien tenir à quelque ancien virus syphilitique; cependant cet individu n'avait eu que quelques gonorrhées virulentes, mais il s'était souvent exposé avec des femmes malades, ou du moins très-suspectes. En conséquence, en septembre 1810, j'administrai au malade le muriate de mercure sur-oxygéné en pilules; le pansement fut continué avec la charpie sèche.

Arrivé en janvier 1811, malgré ce traitement il n'y eut pas une grande amélioration. Le mercure n'affecta que très-peu la bouche : pour lors j'associai aux pilules la décoction des bois; mais nonobstant cette décoction, et l'usage de plus de deux scrupules de muriate de mercure corrosif, les poireaux, l'ulcération et la suppuration existaient toujours, mais le prépuce était libre; d'ailleurs cet homme n'était attaqué de nul autre symptôme syphilitique.

En mai suivant, voyant l'opiniâtreté des affections énoncées, je fis prendre au malade quelques bains domestiques, et de suite je lui administrai l'oxide gris de mercure (onguent mercuriel) en onctions (ou frictions); à cette époque il fut employé six onces d'onguent mercuriel : la bouche fut affectée de temps en temps, ce qui fit suspendre le traitement pendant quelques jours.

Pour le pansement des ulcères et des poireaux (car ils s'étaient plutôt multipliés que

guéris), j'essayai divers onguens et pommades, sans aucun avantage : cependant le malade conservait toujours un état de santé, et vaquait à ses affaires; il évitait seulement les excès.

Loin de guérir, malgré ce nouveau traitement, il survint de plus un ulcère sur le bord du prépuce, tirant sur la face externe, avec des bords durs, élevés; sur quoi, après quelques jours de repos, vers la fin de juillet, je fis recommencer les onctions mercurielles et les bains. Je touchai l'ulcère à diverses fois avec le nitrate d'argent, puis je me servis de la poudre d'alun calciné; mais cet ulcère est resté constamment opiniâtre et stationnaire : il a été employé encore cinq à six onces d'onguent mercuriel.

Parvenu au mois de septembre, je voulus tenter de procurer une crise par la salivation, ce qui m'avait réussi quelquefois dans des cas opiniâtres de syphilis : pour cet effet, ayant fait cesser les onctions mercurielles, je fis prendre au malade six grains de muriate de mercure doux en pilules, toutes les vingt-quatre heures; et au cinquième ou sixième jour, il s'établit une assez forte salivation qui m'obligea de suspendre ce sel mercuriel; en même temps je fis frictionner légèrement, selon la méthode de *Clawe*, le tour de l'ulcère du prépuce, jusques sur le gland, avec une petite poudre composée de deux grains de muriate de mercure doux, mêlé avec le double de gomme arabique en poudre : soit par l'effet de la salivation, soit des petites frictions locales, les poireaux parurent dissipés, et l'ulcère du prépuce fut très-amandé et près d'être cicatrisé.

Néanmoins, bien que les petites frictions aient été continuées pendant quelques jours, la salivation étant cessée, l'ulcère du prépuce s'est r'ouvert et étendu pour le moins autant comme ci-devant, les poireaux ont reparu; évènement dont je fus très-surpris, et qui causa beaucoup d'inquiétude au malade, quoique naturellement d'une humeur gaie.

En décembre, je fis faire le pansement de l'ulcère avec la pommade rose; c'est-à-dire, sur une once de sain-doux, je fis broyer six grains d'oxide rouge de mercure : j'avais aussi employé l'onguent basilicon, et mis de nouveau en usage les pilules spécifiques, ou de muriate de mercure corrosif, avec la décoction des bois.

Tel est le traitement qui a été fait et suivi pendant quinze à dix-huit mois, sans aucun succès; tandis que pour l'ordinaire, avec de pareils moyens on manque rarement la guérison de la syphilis.

Au contraire, dans ce cas-ci, l'ulcère du bord du prépuce est devenu plus mauvais; il me parut même prendre un caractère malin chancreux (seuls cas où l'on doive, dans cet état de dégénérescence, qualifier de chancre les ulcères qui viennent aux parties génitales et ailleurs, suite du virus syphilitique.) Le tour du prépuce s'engorgea, et devint douloureux; il ne put plus être ramené en arrière, par conséquent il y eut phimosis; dès-lors il ne fut plus possible de voir ni les ulcères, ni les poireaux situés sur le gland; il fallut s'en tenir aux injections pour nettoyer cette partie.

A cette époque, considérant la gravité de la maladie, et son opiniâtreté, je me décidai, en

février 1812, d'employer le sirop de *Cuisinier* de préférence au rob de *Laffecteur*. Comme le malade était un personnage intéressant et assez fortuné, je lui proposai d'avoir aussi le conseil de M. le professeur *Jurine*, lequel, après examen, jugea le cas du consultant assez grave, et voulut bien approuver tout ce qui avait été mis en usage jusques à présent, ainsi que ma proposition de me servir du sirop de *Cuisinier*. Cet habile praticien fut d'avis, de plus, qu'on lui associerait l'extrait de saponaire.

Ce nouveau traitement arrêté fut d'abord mis en usage; en conséquence, je fis prendre au malade six cuillerées à bouche de sirop de *Cuisinier*, par jour, trois le matin deux heures avant le dîner, et pareille dose le soir deux heures avant souper. Dans le même temps il fit aussi usage de l'extrait de saponaire, à la dose de deux dragmes par jour, dissous dans quatre verres d'infusion théiforme, d'une pincée de sommités et feuilles de la plante, que le malade prenait dans le courant de la journée entre ses repas.

Au bout d'une huitaine de jours de l'usage du sirop de *Cuisinier*, la dose en fut portée à huit cuillerées par jour, en deux prises, ainsi que nous venons de le dire; et celle de l'extrait de saponaire, de trois dragmes à demi-once, toujours en solution dans l'infusion de cette plante.

Dès la seconde bouteille du sirop, j'observai que l'ulcère du prépuce prenait déja une meilleure tournure, et que le prépuce devenait un peu plus libre : cette bonne disposition fut toujours de mieux en mieux, et à la quatrième

bouteille du sirop du *Cuisinier* (toujours avec l'extrait de saponaire), l'ulcère fut cicatrisé : ce ne fut cependant que quelque temps après que le prépuce fut tout-à-fait libre, et que le malade put découvrir le gland, à cause de la cicatrice de l'ulcère qui ne céda que peu-à-peu; les poireaux et les ulcères du gland se trouvèrent aussi guéris. Ce traitement a duré environ cinq à six semaines; le malade a pris quatre bouteilles de sirop de *Cuisinier*, et huit à dix onces d'extrait de saponaire, le tout sans aucune incommodité.

Pendant ce temps, l'ulcère était pansé tout simplement avec la charpie sèche; la partie couverte d'une compresse, et soutenue avec un mouchoir placé en manière de suspensoir; les injections faites avec l'infusion de fleurs de sureau et de mauve, coupées d'un quart de lait, furent continuées fréquemment jusqu'à ce que le prépuce ait été libre.

Le régime du malade a été à-peu-près comme à son ordinaire; bouilli, roti, potages, et usant d'un peu de bon vin à ses repas.

Réflexions. — Dans le cas que nous venons de présenter, on ne saurait guère expliquer ni trouver la cause de l'inefficacité du traitement qui a été fait au malade avant l'usage du sirop de *Cuisinier*. Cet individu était d'une bonne constitution; il a bien supporté les remèdes mercuriels, et il ne paraissait pas exister chez lui cet état de cachexie qui rend souvent l'effet du mercure nul, et même nuisible.

On pourrait objecter que le malade aurait dû suivre un meilleur régime de vie, et garder l'appartement, sur-tout dans le temps froid et humide; mais il n'a pas usé de plus de pré-

cautions pendant l'usage du sirop de *Cuisinier*, qui même n'a pas été administré dans la saison la plus favorable.

Par conséquent, on ne saurait méconnaître l'efficacité de ce sirop, puisque les affections vénériennes ont été dissipées en assez peu de temps.

Il est vrai que l'extrait de saponaire a été associé au sirop de *Cuisinier*, même en assez forte dose et quantité ; je n'ai jamais administré ce sirop seul dans la cure de la syphilis ; par conséquent, je ne saurai apprécier jusques à quel point il a pu être utile et seconder l'effet du sirop. Je crois même me rappeler que le malade avait déja usé de deux à trois onces d'extrait de saponaire en pilules.

Tout comme on ne peut pas juger dans l'usage du rob de *Laffecteur*, du degré d'utilité de la décoction de salseparcille, car le rob, le sirop de *Cuisinier*, et celui de *Velnol*, m'ont paru avoir un grand rapport ensemble pour le goût, la couleur, l'odeur et la consistance (1). Je préfère cependant dans certains cas de syphilis où le mercure n'a pas réussi, le sirop de *Cuisinier* au rob, à cause de sa

---

(1) Chacun sait que la plupart des remèdes secrets, au dire des empyriques, leur ont toujours coûté pour les découvrir, beaucoup de peines, de soins pendant plusieurs années ; tandis que le plus souvent ce ne sont que de vieilles formules trouvées par hasard qu'ils ont eu soin de rajeûnir ou de renouveler, et qu'ils vantent ensuite avec emphâse pour la guérison de toutes sortes de maladies.

fidélité et de la plus grande modicité de son prix, et du plus de facilité dans son administration; d'ailleurs, parce que ce n'est pas un remède secret, car bien qu'un remède ait été soumis à une commission de gens de l'art, quelque instruits et quelque importans qu'ils soient, s'il n'a pas été publié, c'est toujours un secret, et tient, quoi qu'on en puisse dire, du charlatanisme. En médecine, il ne doit jamais y avoir de remèdes secrets; il répugne toujours à un vrai et probe médecin de s'en servir; il est même humiliant pour un homme instruit, de ne pouvoir pas tirer de son propre fond et de sa science, toutes les ressources nécessaires pour guérir une maladie, sans avoir recours à des empyriques (1).

Mais revenons à notre sujet : quoique je sois assez dans l'usage de mêler quelques grains de muriate suroxygéné de mercure avec le sirop de *Cuisinier*, j'ai cru devoir m'en dispenser dans le cas que je viens de rapporter; le malade en avait pris une assez grande quantité sans aucun succès; il aurait pu même lui être nuisible.

Deuxième Observation. — Dans le printemps de l'an 1811, je fus consulté pour un

---

(1) A l'égard du rob, il aurait été plus honorable pour son auteur ou distributeur, d'en avoir publié la composition; il aurait également acquis assez de fortune; car enfin faut-il pour être heureux, posséder de grandes richesses, affecter un grand luxe, tandis, hélas! qu'à la fin de la carrière, six pieds de terre suffisent pour l'éternité?

petit garçon âgé de neuf à dix mois, affecté de rougeur sur les fesses, aux cuisses, et de légères ulcérations autour de l'anus ; de plus, il avait des croûtes et des ulcérations autour des lèvres, et sur-tout vers leur commissure, qui donnaient une assez mauvaise suppuration : cette affection inquiétait fort ce petit individu, par le prurit ou la démangeaison qui l'obligeait d'y porter souvent les doigts, malgré les soins de propreté et la surveillance de sa mère ; en outre, ce mal rendait fort désagréable cet enfant, qui d'ailleurs était d'une jolie figure. Le père et la mère paraissaient bien portans, et ils n'avaient, disaient-ils, rien à se reprocher sur leur conduite.

Quand je vis cet enfant il était sevré depuis quatre à cinq mois ; il avait été nourri par une femme d'une conduite suspecte, chez laquelle même on avait observé quelque affection vénérienne ; je n'ai pas eu occasion de voir cette nourrice, mais la maladie de l'enfant avait paru avant qu'il fût sevré : quoi qu'il en soit, je ne doutais pas que ces affections ne fussent de nature vénérienne, vraisemblablement communiquées par la nourrice.

Un médecin avait déja été consulté, et avait jugé aussi que la maladie était de nature syphilitique ; il ordonna, en conséquence, le sirop de *Bellet*. Ce remède fut employé pendant long-temps sans aucun succès. J'eus occasion de voir ce médecin. Nous fûmes d'accord sur la cause de la maladie de cet enfant. Je lui dis que puisque le sirop de *Bellet* (dans lequel je n'ai jamais eu grande confiance), n'avait produit aucun effet, que le mieux serait d'employer l'onguent mercuriel en onctions, et

quelques bains domestiques. Pour cet effet, une once d'oxyde gris de mercure fut divisée en seize portions, pour en faire des petites frictions sur les jambes, les cuisses et les fesses de ce petit individu, tous les deux jours. Peu de temps après, les affections de l'anus, du pli des cuisses, commencèrent à diminuer : mais comme le médecin visitait rarement cet enfant, ce fut à cette époque que je fus prié, par ses parens, de suivre le traitement de sa maladie, sur quoi je fis continuer les onctions mercurielles, ainsi que les bains. J'avais soin d'observer l'état et la bouche de l'enfant. J'ordonnai des lotions et des fomentations sur les parties affectées, faites avec l'infusion de fleurs de sureau coupée avec un quart de lait, et des grands soins de propreté. La nourriture était composée de petits potages, de panades et de lait.

Comme l'enfant supporta bien ce traitement, et qu'on était dans la belle saison (mai), et que les affections désignées des parties inférieures se dissipaient, je fis employer encore une once d'onguent mercuriel, dans lequel je fis mêler un quart de graisse de porc pour le rendre plus méable, que je distribuai à la mère par petites portions d'environ un gros, pour s'en servir comme il a été dit. A la fin de l'emploi de cette dernière dose d'onguent mercuriel, les affections situées autour des parties naturelles furent entièrement guéries; le mercure parut affecter peu la bouche.

Mais ce traitement ne produisit aucun mieux sur les affections des lèvres; au contraire, les ulcères, les croûtes paraissaient empirer, malgré les soins de propreté et diverses pommades

qui furent employées. Je fis cesser le traitement mercuriel ; on s'en tint à la décoction de squine et de salsepareille, et l'on s'attendait à une amélioration avec le temps. Cependant après cinq à six semaines d'attente, les ulcères étaient toujours plus mauvais ; ils s'étendaient en largeur et en profondeur ; l'enfant était inquiet nuit et jour, et défiguré par ce malheureux mal : il avait acquis alors l'âge de seize à dix-sept mois, d'ailleurs assez fort et sans aucune autre affection. Le père et la mère étaient dans une grande perplexité sur l'état de leur fils unique.

J'étais moi-même assez inquiet sur le sort de ce petit et intéressant individu. Je proposai une consultation avec mon confrère M. le professeur *Jurine ;* je lui donnai par écrit tout ce qui s'était passé ; l'enfant lui fut apporté par sa mère. Après examen et réflexion, M. *Jurine* conclud que puisque le traitement par les onctions mercurielles avait si bien réussi pour la guérison des affections autour de l'anus et des fesses, qu'il était indicatoire de les reprendre, et d'en attendre un bon effet pour celles de la bouche.

J'avoue que ce n'était pas mon opinion, et que j'avais déja pensé au sirop de *Cuisinier*, d'autant mieux que j'avais jugé depuis longtemps que l'affection opiniâtre des lèvres pouvait être compliquée avec le vice scrophuleux : néanmoins je cédai à l'avis de mon respectable confrère. Je fis faire en conséquence, comme précédemment, de petites onctions mercurielles, entremêlées de bains domestiques ; mais après trois à quatre semaines de ce dernier traitement, l'enfant fut encore plus in-

quiet, et l'état des lèvres toujours pire, par l'étendue des ulcères qui gagnaient plus au loin ; c'est pourquoi je fis cesser ce traitement comme plus nuisible qu'utile.

Je laissai passer quelque temps en simples soins de propreté, et l'usage de quelques calmans. Les parens, toujours plus alarmés sur le mauvais état de leur enfant, et sur la dégradation de sa physionomie, je me décidai à faire usage du sirop de *Cuisinier*, avec addition d'un peu de muriate suroxygéné de mercure. Je donnai avis à M. *Jurine*, du peu de succès des onctions mercurielles, et de mon nouveau plan de cure qu'il approuva volontiers.

A cet effet, je fis ajouter et bien mêler deux grains de ce sel mercuriel dans une demi-bouteille de sirop de *Cuisinier*, contenant environ seize onces. La mère faisait prendre à son enfant, deux cuillerées à soupe par jour, de ce sirop tout pur. La première, deux heures avant son dîner; et la deuxième, le soir deux heures avant souper. L'enfant prenait en même temps quatre à cinq tasses par jour de décoction ou tisane de racine de squine.

Dès l'usage de la première demi-bouteille du sirop, les affections des lèvres commencèrent à diminuer sensiblement. Après la seconde, toujours suivie à la même dose, les ulcères des lèvres, les croûtes avaient disparu ; de sorte que ce petit malade semblait tout autre. Il avait repris sa gaîté et le sommeil : le père et la mère étaient au comble de leurs desirs ; et malgré leur peu de fortune, ils firent encore le sacrifice d'une troisième demi-bouteille du sirop de *Cuisinier* : même addition de muriate de mercure corrosif, que l'enfant supporta

très-bien ; il aurait même pu en prendre une plus forte dose.

J'ai eu occasion de voir quelquefois cet enfant depuis son dernier traitement, il continue d'être bien portant. Il est cependant fâcheux que ce remède n'ait pas été employé quelques mois plutôt, tandis que les ulcères des lèvres étaient moins étendus et moins profonds. On aurait pu éviter la marque des cicatrices qui rendent le tour de la bouche de cet enfant assez désagréable, qui peut-être même paraîtront toute sa vie.

J'ai toujours observé que l'oxyde gris de mercure, administré en frictions, ne produisait pas un effet remarquable dans les affections vénériennes compliquées avec le vice scrophuleux. Il paraît, par cette observation, et par quelques autres expériences que j'ai faites, que le sirop de *Cuisinier*, et la décoction des bois, sont d'une plus grande utilité; et l'on pourrait, dans ces cas, associer au sirop et à ses décoctions, le muriate suroxygéné de mercure, selon les circonstances et la disposition des malades.

Il nous paraît, en effet, digne d'attention que les onctions mercurielles n'ayant pu atteindre l'affection des lèvres de cet enfant, que le sirop de *Cuisinier* a guéri si promptement, on ne puisse juger jusques à quel point l'addition du muriate de mercure corrosif a pu y contribuer : j'avais cependant essayé de le donner en solution ; mais après quelques jours de son usage, l'enfant parut plus agité, et on n'en observa aucun avantage : il fut discontinué (1).

---

(1) Nous avons encore rapporté quelques cas sur les

Considérations générales sur le sirop de Cuisinier, *et la salsepareille.*

D'après les bons effets du sirop de *Cuisinier*, nous pensons que les praticiens peuvent l'employer avec avantage dans quelques cas de syphilis, dans lesquels le mercure aura été administré sans efficacité : un grand écrivain croit même que ce n'est que quand ce minéral a été employé infructueusement, que la décoction de salsepareille agit plus sûrement ainsi que le sirop de *Cuisinier* ; mais cette assertion nous a paru au moins hasardée. Dans les cas graves de syphilis, comme d'ulcères rongeans à la gorge et au palais, dans lesquels il existe chez l'individu une disposition scorbutique, il est plus probable que la décoction des bois et le sirop de *Cuisinier* réussiront encore mieux dans ces cas, que si le mercure avait été employé, et augmenté la disposition à la dépravation des humeurs, ou à la cachexie scorbutique ou séreuse.

Malgré les bons effets que nous avons obtenus du sirop de *Cuisinier*, nous croyons, avec le célèbre *Bosquillon* (1), et d'autres grands praticiens, qu'on peut avoir les mêmes succès par l'usage d'une forte décoction de salsepareille, qu'on peut rendre syrupeuse par l'addition du sucre, du miel, ou du sirop de rai-

---

bons effets du sirop de *Cuisinier*, dans notre Traité de la Maladie syphilitique.

(1) *Voyez* à ce sujet ses importantes additions dans *Bell* ; tome II.

sin, donnée en assez forte dose, et coe assez long-temps.

Il est fâcheux que le plus grand nombre des malades ne soient pas assez fortunés pour atteindre le prix de cet excellent végétal, qui même a fort renchéri à cause des guerres maritimes; il paraît à cet égard, comme à bien d'autres, que les praticiens qui ont traité de la syphilis n'ont pas considéré la misère des peuples, et qu'ils n'ont écrit que pour les individus aisés et les riches, chez lesquels il est toujours facile de guérir les maladies syphilitiques, même les plus graves, parce qu'on peut avoir sous la main tous les moyens, toutes les ressources que la matière médicale fournit, et qu'on peut en outre les assujettir à toutes les règles d'hygiène qui peuvent convenir pour faciliter l'effet des remèdes.

Combien en effet ne périt-il pas d'individus pauvres attaqués d'affections graves syphilitiques, telles sur-tout des ulcères à la gorge qui détruisent le voile du palais, la luette; attaquent le pharynx, même les os du nez, et autres ulcères qui jettent les malades dans la langueur, le marasme, qui auraient pu être guéris s'ils avaient eu les moyens de se procurer une suffisante quantité de salsepareille, le sirop de *Cuisinier*, la tisane de *Vigaroux*, même le rob! Nous avons donné dans notre Traité sur la Syphilis, quelques formules végétales qui peuvent être aussi d'une grande utilité dans les cas dont nous venons de parler (1).

(1) Il serait bien à desirer qu'outre les hospices ordinaires, il y eût des établissemens particuliers de clinique, pour les sortes de cas graves de cachexie véné-

Pour les individus peu fortunés, on peut remplacer la salsepareille par lé bois de gayac, la racine de squine, celle de bardane, de saponaire, et quelques autres végétaux indigènes; l'homme de l'art doit toujours montrer de l'humanité, et s'accommoder aux circonstances.

La salsepareille ne peut pas convenir non plus généralement, ni le sirop de *Cuisinier*, dans les hospices pour le traitement de la syphilis, par les mêmes raisons d'économie, excepté cependant dans quelques cas où le mercure ne peut pas convenir, ainsi que nous l'avons dit à l'égard des particuliers; dans beau-

---

rienne, dans lesquels sans doute le règne végétal jouerait le plus grand rôle pour un traitement combiné et administré sous diverses formes, selon l'état et la disposition des malades. Ce serait aussi dans ces asyles de l'humanité, que l'on pourrait constater l'efficacité des remèdes, qui n'est pas encore assez connue, et découvrir la propriété anti-syphilitique de quelques végétaux qui ne l'est pas du tout. C'est ainsi que l'art pourrait faire quelques progrès dans l'importante thérapeutique de la syphilis, pour tenter, sinon de rendre ce virus nul comme celui de la petite-vérole, par la sublime et inappréciable découverte de la vaccine, du moins d'en affaiblir les effets, et obtenir une guérison plus facile et assurée, dans tous les cas, et sur-tout dans les complications dont nous venons de parler, tant pour les pauvres que pour les riches; car je ne regarderai jamais un remède comme bien précieux, quelle que soit son efficacité, s'il n'est pas à la portée de tout le monde, sur-tout à l'égard de la maladie syphilitique.

coup de cas graves de syphilis, la décoction de salsepareille fait très-bien avec le muriate de mercure suroxygéné, soit qu'on le donne séparément, ce qui est le plus assuré (sur-tout en pilules), soit qu'on en fasse dissoudre quelques grains dans le sirop de *Cuisinier*, ou dans l'eau distillée, pour ajouter à doses convenables dans chaque bouteille d'une assez forte décoction de salsepareille, pour prendre dans le courant de la journée.

Nous estimons que le muriate de mercure corrosif est et sera toujours (quoi qu'on en puisse dire), un remède précieux pour la guérison de la syphilis, soit sous le rapport de son énergie, soit sous celui de la modicité de son prix; car tous les autres sels mercuriels, et le muriate d'or, ne sont, à notre avis, que des moyens secondaires (excepté cependant l'oxyde gris de mercure), qui ne peuvent convenir que dans quelques cas particuliers de syphilis (1). La décoction de salsepa-

(1) Je donne mes soins dans ce moment à une lingère pour un ulcère vénérien qui a détruit une partie de la luette, dont le caractère avait été méconnu par un habile médecin : j'ai ordonné les pilules spécifiques de sublimé, à la dose de six par jour, en deux prises; la malade ne pouvait pas se dispenser de continuer ses journées; elle ne pouvait non plus observer aucun régime de vie, (quoique j'approuve dans ces cas une nourriture analeptique.) Cependant après avoir usé une boîte de ces pilules, contenant dix-huit grains de muriate de mercure corrosif, l'ulcère a disparu. Ce sel mercuriel

reille va très-bien avec l'oxyde gris de mercure, en onctions ou frictions; heureux les malades qui peuvent user à propos de ces deux grands remèdes, qu'on peut administrer ensemble! On pourrait suppléer la salsepareille par l'extrait de saponaire.

---

ne porta que sur la fin légèrement à la bouche: la dose de sublimé a été de trois-quarts de grain par jour. Cet individu, quoique d'une constitution délicate, soutint à merveille ce remède (reputé si dangereux); sa voix se rétablit; l'appétit qu'elle avait perdu fut récupéré.

J'avoue cependant que j'avais quelque répugnance, ou des craintes, sur l'usage de ce sel mercuriel, relativement à la constitution de cette jeune personne, qui de plus avait une aphonie et un peu de toux: mais j'avais déja beaucoup de preuves que le muriate de mercure corrosif, administré sous forme de pilules, avait été d'une grande utilité, sans nuire aux malades, même dans les cas d'une poitrine délicate: on est d'ailleurs assez embarrassé pour trouver mieux, et facilité avec cette classe de gens: le muriate de mercure doux porte trop facilement à la bouche, et n'a pas non plus l'énergie du sublimé. Le fameux mercure soluble d'*Hannemann*, a pour le moins le même inconvénient; la décoction des bois est un moyen de guérison infidèle dans la plupart des cas, et trop embarrassant pour les ouvriers; il en est de même de quelques autres remèdes qui ont été publiés ces derniers temps.

Les onctions mercurielles sont d'une grande ressource (quoiqu'un peu génante), mais elles ne peuvent être utiles que dans la belle saison: les sirops de *Cuisi-*

On pourrait objecter que le muriate suroxygéné de mercure que nous avons ajouté au sirop de *Cuisinier*, a pu lui donner toute son efficacité; mais outre que la dose en était très-petite, ce sel mercuriel avait été donné à l'enfant sans succès, comme nous l'avons déja dit. On voit, dans la première observation, que ce sirop a été administré sans muriate corrosif, mais, il est vrai, avec l'extrait de saponaire, qui peut bien avoir contribué au bon effet du remède.

Malgré une certaine quantité de sené qui entre dans la composition du sirop de *Cuisinier*, nous avons cependant observé qu'il n'agissait que peu ou point comme purgatif; nous croyons qu'on pourrait même se dispenser d'y ajouter le sené; le remède en serait plus agréable au goût, et sans doute aussi efficace.

---

nier et de *Laffecteur* sont des remèdes infiniment trop coûteux; d'ailleurs, ils ne conviennent, ainsi que nous l'avons dit, que dans quelques cas de syphilis.

Mais pour se servir des pilules spécifiques avec plus de sécurité et de succès, il importe qu'elles soient préparées avec tout le soin possible, sur-tout pour le mélange, et selon la formule que nous en avons donnée dans notre Traité sur la Maladie vénérienne, en suivant les règles qui y sont prescrites pour leur administration, qui sont exactes et d'après l'expérience.

Heureusement à Genève on n'a qu'à se louer des apothicaires en général, pour leurs connaissances et leur exactitude relativement à toutes les préparations chimiques et pharmaceutiques.

Pour retirer des bons effets du sirop de *Cuisinier*, il faut qu'il soit bien et fidèlement préparé avec une salsepareille de la meilleure qualité, et d'en mettre la quantité requise selon la formule (1).

Il est bon de prévenir qu'il en est du sirop de *Cuisinier*, comme de tous les autres remèdes anti-syphilitiques, qu'il convient de donner en suffisante dose, et de les continuer assez long-temps, même après la disparition des symptômes syphilitiques, car leur retour (ce qui arrive quelquefois), n'infirmerait pas l'efficacité du remède, il prouverait seulement qu'il n'a pas été continué le temps nécessaire pour détruire le virus, et assurer la guérison, et dans le cas où, plus ou moins de temps après le traitement, il reparaîtrait quelques accidens syphilitiques, sans que les malades se fussent exposés de nouveau à la contagion vénérienne, il convient d'en revenir à l'usage du sirop, qui ne manque guères de les dissiper.

Ou bien si la constitution du malade s'est bien rétablie depuis l'administration du sirop de *Cuisinier*, qu'il n'y ait plus cet état de cachexie qui en avait nécessité l'usage, on peut alors employer le mercure en onctions avec précaution, pour terminer complètement la cure.

Il est encore à considérer dans l'administra-

(1) Je me suis toujours servi dans ma pratique du sirop de *Cuisinier*, préparé chez M. *Macaire*, pharmacien de Genève.

tion du sirop de *Cuisinier*, ainsi que dans celle de la décoction de salsepareille, et autres boissons anti-syphilitiques, qu'il convient d'en régler la dose journalière, non-seulement selon l'âge, les tempéramens, ou plutôt selon la disposition des voies de la digestion, et particulièrement de l'estomac.

Car pour qu'un remède soit utile, il faut qu'il soit élaboré, digéré, comme les alimens; il n'y a que les remèdes évacuans qui doivent être exceptés de cette règle, et une moindre dose d'un remède que l'estomac peut supporter aisément, produira certainement plus d'effet qu'une plus grande qui ne pourra pas se digérer, et qui agira comme purgatif, dont une partie sera perdue en suivant la voie des matières alvines.

C'est pourquoi chez les individus d'une constitution délicate, ou épuisés par la maladie ou par des remèdes mercuriels, je ne porte d'abord la dose du sirop qu'à quatre cuillerées par jour, deux le matin et deux le soir, aux heures que nous avons prescrites : la décoction de squine, de salsepareille, ou l'infusion des feuilles de saponaire, véhicules qui doivent accompagner l'usage du sirop, seront pris aussi dans ces cas en médiocre quantité. Nous ne suivons pas la routine de *Laffecteur* dans l'usage du rob, de faire boire indistinctement à tous leurs malades une grande quantité de décoction de salsepareille.

Pareillement, le régime que nous faisons observer n'est pas un régime de vie comme dans le rob, sec, échauffant; il est réglé selon l'état du malade : nous permettons des pota-

ges, des légumes, de la volaille, de la viande de boucherie, et l'usage d'un peu de bon vin aux repas. Le café, le chocolat ne sont pas non plus défendus.

Quand ensuite le malade a repris plus de force, et que l'estomac est mieux disposé, on peut augmenter graduellement la dose du sirop et celle des boissons dont nous avons parlé; cependant je ne porte guères plus haut la quantité journalière du sirop de *Cuisinier*, qu'à la dose de huit cuillerées à bouche, en deux prises, matin et soir, chez les adultes, et de deux à quatre pour les enfans.

On ne peut déterminer la quantité nécessaire du sirop de *Cuisinier* pour la guérison; elle tient à l'âge, à la gravité et à l'ancienneté de la maladie : cependant l'expérience nous apprend qu'il ne faut guère moins de quatre à six bouteilles de ce sirop pour les adultes, dans les cas ordinaires de syphilis, et de deux bouteilles pour les enfans; chaque bouteille ou pinte (mesure de Paris), doit contenir environ deux livres ou trente-deux onces de sirop; mais il est des maladies syphilitiques si opiniâtres, qu'on est obligé d'en employer une plus grande quantité.

Dans tous les temps, et à toutes les époques de l'année, on ne peut différer dans les cas graves de syphilis, d'user des remèdes convenables, en prenant les précautions nécessaires. Cependant le printemps et l'automne sont les saisons les plus convenables pour prendre le sirop de *Cuisinier;* les malades peuvent sortir et prendre un peu d'exercice; d'ailleurs, le

remède se conserve mieux que dans les chaleurs de l'été.

Nous ajouterons encore ici, que bien que le mercure et ses préparations soient le principal remède pour la guérison de la syphilis, l'expérience nous apprend qu'il n'est pas toujours suffisant, et que dans certains cas on trouve une ressource plus efficace dans le règne végétal, comme on l'a vu par nos observations, qui nous font connaître aussi combien il est utile, dans quelques cas de syphilis, de changer de mode de traitement ou de méthode; ce qui est maintenant une règle de thérapeutique bien connue, fondée sur les tempéramens et sur l'idiosyncrasie des individus, et sur l'état d'asthénie ou de sthénie des solides.

En donnant nos observations sur quelques cas particuliers de syphilis, où le sirop de *Cuisinier* a été de la plus grande utilité, et a opéré la guérison, à l'exclusion de tous autres remèdes, nous avons pensé que dans une maladie si fréquente et souvent si grave, il fallait continuer à s'étayer de l'expérience et de l'observation, pour faire quelques progrès dans la pratique, malgré qu'on ne connaisse pas la nature du virus syphilitique, ni sa manière d'agir.

Car on ne peut douter que depuis quelques années, la médecine n'ait fait de grands progrès dans le traitement de la syphilis, par le travail et les efforts de quelques hommes distingués dans l'art de guérir, dont plusieurs ont laissé des ouvrages très-instructifs, sur-tout pour la pratique. Nous pourrions citer ici avec complaisance quelques-uns de ceux qui nous

sont les plus connus : tels sont *J. L. Petit*, *Fabre*, *Dehorne*, *Bell*, *Bosquillon*, *Vigaroux*, *Lombard*, *Swediaur*, *Bertin*, et quelques autres.

D'après les Auteurs que nous venons de citer, et d'après ce qui est notoire et bien connu des gens de l'art, il ne serait donc pas vrai de dire que *depuis le célèbre* Astruc, *personne n'a rien écrit de bon sur la syphilis, quoiqu'on ait publié des milliers de volumes à son sujet* (1).

A l'égard de notre *Traité sur la Syphilis* (2), nous consentons volontiers qu'il soit aussi compté pour rien, malgré les peines et les soins qu'il nous a donnés, et qu'il y a des cas de pratique nous osons dire très-remarquables, et que nous ayons enseigné une pratique aussi simple qu'assurée, avec laquelle nous pouvons dire, sans craindre d'être contredits, d'avoir guéri dans l'espace (il est vrai), de trente-cinq à quarante ans, des milliers d'individus atteints de la syphilis.

Néanmoins nous pensons qu'une assertion, une critique aussi déplacée que mal fondée, et sortant de la plume d'un homme sans doute d'un mérite distingué, ne pouvait avoir lieu sans mépriser la mémoire des Auteurs que

---

(1) *Voyez* l'extrait du tome IV du Dictionnaire des Sciences Médicales, Journal-Général de Médecine, etc., cahier de février 1813, p. 201.

(2) Il se vend à Paris et à Genève, chez *J. J. Paschoud*, imprimeur-libraire.

nous avons cités[1], qui n'existent plus, et sans faire injustice aux autres.

De plus, nous jugeons qu'une pareille sortie ne peut être que nuisible au zèle et à l'encouragement des praticiens qui se donnent des peines et des soins pour observer et pour perfectionner la pratique anti-syphilitique, par la crainte qu'au lieu d'être loués et cités honorablement, leurs ouvrages ne soient dépréciés ou comptés pour rien.

Mais heureusement on peut appeler de ces jugemens comme d'abus, au tribunal des vrais observateurs qui ont de la reconnaissance pour les hommes qui ont travaillé aux progrès de l'art, et qui savent apprécier et rendre justice au mérite, et juger sans impartialité.

Et bien qu'on ait annoncé dans le même Journal un Traité sur la syphilis le mieux fait, dont sans doute les praticiens auront à se féliciter, il n'en faudra pas moins toujours le concours des praticiens instruits de tous les pays, pour étendre de plus en plus les limites de la thérapeutique anti-syphilitique, ainsi que celle de toutes les autres parties de la médecine.

La suite au prochain Numéro.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOSEPH UND CARL WENZEL; Über die schwammigen Auswüchse auf der aüssern Hirnhaut (1);

C'est-à-dire : TRAITÉ DES FUNGUS DE LA DURE-MÈRE; Par MM. JOSEPH et CHARLES WENZEL.

(*III.e Extrait communiqué par M.* JOURDA, *D.-M.-P., membre de la Société.*)

XXX. *Opinion des médecins-écrivains sur l'origine et la nature des excroissances fongueuses.*

BEAUCOUP d'Auteurs anciens n'ont vu dans ces excroissances qu'une végétation semblable à celles qui s'élèvent à la surface de la plupart des ulcères.

Plusieurs d'entre eux ont cru qu'elles étaient l'effet de l'action de l'air sur la membrane, et

(1) Un volume *in*-fol. de 138 pages, avec planches; Mayence, 1811.

de la coagulation des sucs répandus à sa surface, produite par cette action. C'était l'opinion d'*Ingrassias*.

Siebold se fondant sur les circonstances de deux observations qui lui sont propres, rejette le sentiment qui voudrait placer la source du mal dans la seule membrane, et pense que c'est dans la substance des os qu'elle doit exister.

Le cas observé par *Sandifort*, le fit pencher à croire que le mal a son premier siège dans le diploé.

Si l'on adopte cette opinion, il faut nécessairement admettre que l'espèce d'affection des os qui produit par la suite les fungus de la dure-mère, a des caractères particuliers tant sous le rapport de son origine, que sous celui de son développement. En effet, les caries des os du crâne ne produisent pas toutes de semblables fungus.

Les écrivains ne sont guères mieux d'accord touchant la structure intime de ces excroissances. L'opinion qui les assimile aux tumeurs sarcomateuses, est la plus générale, sans être mieux fondée pour cela. D'abord le seul volume établit une différence notable entre les fungus et les sarcomes; ensuite, dans les cas de fungus, la coloration de la peau reste la même que dans l'état sain; tandis que dans les cas de sarcome, cette enveloppe prend une couleur rouge ou plombée. La densité des tégumens n'est jamais changée par les fungus, pas même celle du péricrâne qui les revêt immédiatement. La végétation fongueuse n'est pas comme la tumeur charnue, d'un rouge vif et tranché, et ne présente pas, comme elle,

des bosselures. Elle a bien moins de consistance, et manque de ces dilatations variqueuses qui rampent d'ordinaire à la surface des sarcomes.

Mêmes différences sous le rapport de la structure interne. Ni les fungus observés par nous, ni ceux dont nous avons rassemblé les observations, n'offraient à leur intérieur cet aspect d'un muscle coupé fraîchement et dont on ne distingue pas les fibres.

Si les fungus sont composés d'un parenchyme celluleux que pénètrent des vaisseaux propres, ces vaisseaux n'y sont pas aussi nombreux que dans les sarcomes, qui doivent à cette circonstance le vif de leur coloration.

Les sarcomes sont souvent douloureux au toucher; les fungus ne causent de douleur que quand ils sont irrités par des pointes osseuses.

Les sarcomes ont souvent un pédicule très-mince; jamais cette disposition n'existe pour les fungus.

Le sarcome parvenu à sa dernière période, s'accompagne des mêmes symptômes que les tumeurs squirrheuses, et c'est là une des circonstances qui le distinguent le plus des excroissances fongueuses.

Les hémorragies plus ou moins graves qui peuvent avoir lieu quelquefois dans des cas de fungus de la dure-mère, suffisent d'autant moins pour leur faire supposer une structure variqueuse, qu'il a été démontré par les recherches les plus exactes, que, dans ces excroissances, les vaisseaux ne s'éloignent en rien de l'état naturel.

On ne saurait attribuer l'origine des fungus à un développement maladif des glandes de

Pacchioni ; ces tumeurs se rencontrant quelquefois sur des régions de la dure-mère dépourvues de cette espèce de glandes, et ces grains glanduleux ayant été trouvés très-sains au milieu des végétations fongueuses.

XXXI. *Moyens curatifs mis en usage ; accidens de la dernière période de l'affection.*

Plus la nature d'une affection est obscure, plus les moyens proposés pour la guérir sont nombreux et divers.

Ceux qu'on a opposés à la maladie qui nous occupe, se divisent en internes et externes.

Les premiers se subdivisent en remèdes généraux, tels que la saignée, les purgatifs, les parégoriques, et en remèdes spéciaux, comme les anti-scorbutiques, les mercuriels, suivant la diathèse à laquelle on croyait devoir imputer le mal local.

Enumérer les moyens externes appliqués à son traitement, c'est passer en revue toutes les pratiques de la chirurgie. Le taxis, la position de la tête, les bandages, les fomentations, les emplâtres, les caustiques appliqués sur la peau, la ponction de la tumeur, son incision, le trépan, les scarifications, la ligature, l'éradication par l'instrument tranchant; les poudres siccatives, les cathérétiques, le fer rouge, rien n'a été omis.

Les seules pertractations de ces sortes de tumeurs apprirent que, pour l'ordinaire, il est facile de les refouler dans le crâne. Ce moyen très-simple remédie à la difformité, mais son emploi peut causer des étourdissemens, des défaillances, des convulsions. Lorsque des as-

pérités de l'ouverture osseuse irritent l'excroissance, la réduction fait cesser les douleurs très-vives qui en résultent. Une certaine position de la tête suffit quelquefois pour opérer cette réduction; les bandages la maintiennent, et rendent permanens les avantages qu'elle procure. On les a variés d'une infinité de manières; mais ce n'était là qu'un secours précaire, incomplet, quelquefois même sujet à de graves inconvéniens, et toujours très fastidieux par la continuité de son application.

Un grossier empirisme établit l'usage des diverses applications émollientes, résolutives, irritantes, qui furent essayées tour-à-tour. L'ignorance alla même jusqu'à se promettre quelque avantage de la méthode révulsive: des emplâtres furent mis aux plantes des pieds, des vésicatoires autour des genoux.

L'emploi du caustique pour ouvrir ces tumeurs, provint de l'erreur qui les faisait regarder comme des kystes dont on n'osait pas tenter l'abscission. Cette manœuvre téméraire avait ordinairement pour résultat, ou une hémorragie incompescible (1), ou des convulsions mortelles (2).

C'était une résolution non moins hardie que de plonger dans de semblables tumeurs un instrument tranchant. Cette opération a, plus

(1) Kaufmann, *Dissertatio de tumore capitis fungoso, post cariem cranii exorto. Helmstadii*, 1743. — *Voy.* Haller, *Disputationes chirurgicæ selectæ*. Tom. I, pag. 49.

(2) *Legrand*, Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

d'une fois, eu des suites funestes. Chez quelques sujets la mort a suivi immédiatement (1); chez d'autres elle est arrivée plus tard (2), après même qu'il s'était montré des signes favorables. Les accidens qui semblaient l'amener étaient, comme lors de l'application du caustique, ou des hémorragies, ou des convulsions.

Cette méthode, souvent pernicieuse, toujours inefficace quand on ne faisait pas succéder au procédé opératoire, l'emploi des moyens réclamés par la nature de la maladie; cette méthode, disons-nous, se trouve fort perfectionnée par la proposition d'appliquer après l'incision des tégumens, quelques couronnes de trépan, afin de mettre à découvert toute l'étendue de l'affection.

Marc-Aurèle Séverin (3) donne le conseil d'enlever, après les incisions nécessaires, les parties osseuses qui recouvrent les racines du mal et de le traiter ensuite.

Marrigues proposa la même chose à-peu-près (4).

Volprecht (5), dans le cas qui s'offrit à lui, enleva une partie du rebord de l'ouverture accidentelle du crâne, et borna là son opération, parce qu'on ne fut pas d'accord sur ce qu'on devait entreprendre contre le fungus.

---

(1) *Ambroise Paré; Sievert, Chopart*, Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(2) *Rey* et *Philippe*, ibidem.

(3) *De Medicinâ efficaci; lib. I, part. II, cap. III. Chirurgia quæ ad ossa pertinet.*

(4) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(5) *Ibidem.*

Sand (1) découvrit par une incision, et l'excroissance et le trou qui lui donnait issue; puis il enleva, au moyen du trépan et des tenailles incisives, les portions d'os qui empêchaient d'aborder le mal dans le reste de son étendue. Ses soins obtinrent un bon succès.

Siebold (2) a donné le même conseil, et s'est trouvé dans le cas d'y avoir recours. Il paraît que la réussite de son opération fut dérangée par des pertractations un peu violentes exercées sur le fungus, d'autant plus que la tumeur s'étant ouverte d'elle-même, il y avait eu déja de graves et fréquentes hémorragies. La malade périt dans de violentes convulsions.

L'abscission d'une partie de la tumeur, dans la vue d'obtenir que la suppuration détruisît le reste, est un moyen dont on n'a pas eu à se louer, et qui a plusieurs fois causé l'inflammation de la portion soujacente du cerveau.

Salzmann (3) a vu cette opération suivie, après onze jours, de vomissemens bilieux et de délire auxquels la mort seule a mis fin.

L'expérience constante des mauvais succès d'une simple incision pratiquée dans la masse fongueuse, fit naître l'idée de son entière éradication. Dans ce dessein, on eut recours à l'instrument, à la ligature, aux applications

(1) Stoltz, *Præside* Sand, *de fungo cerebri. Regiomonti*, 1700. — *Voy.* Haller, *Disputationes chirurgicæ selectæ. Tomus primus, Amstelodami*, 1755. Pag. 172.

(2) *Arnemans Magazin;* c'est-à-dire, Recueil d'*Arneman.* Vol. I, pag. 402.

(3) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

siccatives, cathérétiques, caustiques; au cautère actuel.

L'ablation par le fer fut regardée comme indiquée pour les fungus peu volumineux, munis d'une enveloppe particulière, ou placés comme celui que *Louis* (1) observa, dans une duplicature de la dure-mère.

Dans ce cas, comme dans ceux de *Marrigues* et de *Volprecht*, l'opération devrait, suivant le conseil de *Louis*, consister en une simple incision de la membrane servant d'enveloppe, et dans la rescision de la totalité du fungus, sans intéresser le feuillet interne de la dure-mère.

D'autres proposèrent d'enlever toute la portion de dure-mère qui supporte la maladie, pour en empêcher les récidives.

Si l'excroissance était trop volumineuse, *Louis* conseille, d'après *Ambroise Paré* (2), de la lier le plus près possible de sa racine.

Pohl (3) a transmis l'histoire du traitement d'un fungus qu'on n'osa pas attaquer avec l'instrument, parce qu'il offrait la circonstance d'un battement très-manifeste. On se détermina pour la ligature. Elle était serrée chaque jour autant que le permettait le besoin d'épargner des douleurs trop vives. En quinze jours, la base de la tumeur, qui avait eu treize pouces de circonférence, fut réduite à un seul pouce.

---

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(2) Des plaies en particulier, chap. XXI.

(3) *Acta eruditionis; Leps., ann.* 1736; *mense maii.*

Malgré tout, la malade, au bout de quelques semaines, périt dans des convulsions.

L'effet des cathérétiques sur les végétations ordinaires qui ont lieu dans les cas de lésions du crâne ou de la dure-mère, a fait naître l'idée de les employer contre les fungus, ou tout de suite après en voir incisé les enveloppes, ou plus tard, lorsque le fer ou la ligature avaient retranché la plus grande partie de l'excroissance. Cette sorte de moyens s'est montrée utile quand on ne l'a mise en usage que contre des restes de fungus déja détruits en grande partie, et quand on a fait choix de substances peu actives.

Les caustiques employés sous les mêmes conditions, ont toujours produit de mauvais effets : la fièvre, l'inflammation, de violentes douleurs, le délire, les convulsions, la mort.

Le cautère actuel, plus puissant que les autres remèdes déja mentionnés, est aussi bien plus redoutable, à cause de son action sur les organes voisins. Quelque efficace qu'il soit contre les hémorragies, les accidens plus graves encore qu'il peut amener à leur place, doivent toujours en contr'indiquer l'emploi.

XXXII. *Quelques présomptions touchant l'origine des fungus.*

L'effet le plus ordinaire de toute lésion du crâne, du cerveau ou de ses membranes, quelle que soit la nature de cette lésion, c'est l'état inflammatoire.

Si nous passons en revue les accidens qui ont généralement lieu à la suite des plaies de tête, nous les verrons ressembler à ceux qui se

font remarquer dans les cas d'inflammation, soit phlegmoneuse, soit érysipélateuse.

La première de ces inflammations accompagne ordinairement les lésions de la substance cérébrale elle-même; l'autre est presque toujours déterminée par une violence exercée sur les enveloppes membraneuses où sur la couche la plus superficielle de l'encéphale.

La fièvre produite par l'inflammation du cerveau même, a le caractère éminemment inflammatoire; celle que fait naître l'état de phlogose des méninges, est toujours escortée par des désordres gastriques.

L'inflammation du cerveau est, le plus souvent, bornée au lieu sur lequel s'est exercée la violence extérieure; celle des membranes occupe presque toujours toute leur étendue, et s'étend même à leurs prolongemens.

Après les inflammations mortelles de la masse encéphalique, qui ne se sont pas terminées par gangrène, on trouve constamment du pus ou dans la substance, ou à la superficie du cerveau.

A la suite des inflammations des méninges, on reconnaît au lieu de pus, un fluide gluant, jaunâtre, ressemblant à de la lymphe épanchée, et diversement altérée par l'effet d'une plus ou moins longue absorption.

Communément cette humeur enduit toute la surface du cerveau et celle de la dure-mère; elle y adhère quelquefois très-fortement, et cause fréquemment une union accidentelle des parties, qu'il est difficile de détruire.

Quand une lésion du crâne ne produit aucune des deux espèces d'inflammations que nous venons de signaler, il en résulte cette

congestion inflammatoire dans laquelle un grand nombre de vaisseaux d'ordinaire inapercevables, s'injectent et deviennent sensibles à la vue. Le résultat de cet afflux extraordinaire du sang, et de la dilatation des vaisseaux, est un suintement continuel de lymphe coagulable, qui s'épanche à la surface du cerveau ou sur la dure-mère, et qui, si elle n'est reprise en entier par les absorbans, subit les altérations que nous allons indiquer.

L'absorption des parties les plus ténues fait passer cette humeur de l'état fluide à un degré plus remarquable de consistance; elle se prend en gelée et acquiert une couleur jaunâtre, sans cependant perdre encore sa transparence. Peu-à-peu la masse devient plus obscure, et bientôt l'on peut à l'œil nu, mais mieux encore avec le secours d'une loupe, y apercevoir de petits points rouges qui, comme l'a très-bien observé *Sœmmering*, ne sont autre chose que des faisceaux rayonnans de vaisseaux que l'art parviendrait peut-être à injecter. Le nombre de ces vaisseaux s'accroît tellement, que la masse semble en être entièrement composée.

Une suite nécessaire de cette espèce d'épanchement, est l'union contre-nature des parties entre lesquelles il a lieu.

Lorsqu'une semblable exhalation s'effectue entre les feuillets de la dure-mère ou à sa surface extérieure, il peut, sous certaines conditions, donner lieu à la naissance d'un fungus.

Cette opinion sur l'origine de cette espèce d'excroissance, semble confirmée par l'observation, de laquelle il résulte que de tels épanchemens ont sur-tout lieu à la partie supérieure

du développement de la dure-mère; qu'ils sont moins fréquens aux régions latérales, et qu'on les remarque aussi fort souvent à la région postérieure et inférieure, comme nous nous en sommes assurés par beaucoup de recherches très-exactes sur le cadavre. C'est en effet sur les mêmes points qu'on voit habituellement les végétations fongueuses se développer.

L'adhérence des fungus à la dure-mère paraît plus forte quand on a employé contre la maladie des moyens propres à produire une vive irritation, ou quand l'épanchement de la lymphe s'est fait dans le tissu même de la membrane.

Mais l'épanchement lymphatique ne paraît pas être la seule condition nécessaire pour la formation de l'excroissance. Il faut encore cette interruption des rapports de la dure-mère avec le péricrâne, résultat de l'altération maladive des vaisseaux qui vont de l'une à l'autre. Par là se trouve arrêtée la nutrition de l'os; par là s'opère son ramollissement, sur-tout celui de la table interne, qui dès-lors s'oppose bien moins à l'accroissement de la végétation.

L'observation faite par *Louis* et par nous, relativement à l'enveloppe membraneuse qui enferme quelquefois les fungus, et aux franges de même nature, dont quelques-uns étaient entièrement composés, ne détruit pas notre théorie sur l'origine de ces tumeurs. En effet, on voit souvent des exhalations lymphatiques produire les mêmes phénomènes dans d'autres organes; et d'ailleurs, l'enveloppe en question, quand elle a existé, n'était-elle pas un feuillet de la dure-mère?

La variabilité de la couleur des fungus ne signifie rien : elle dépend du nombre plus ou moins grand des vaisseaux qui s'y développent; de la qualité actuelle des sucs nourriciers; des rapports de proportion entre la perforation de l'os et le volume de l'excroissance, et enfin des circonstances du traitement.

Les divers degrés de consistance ne sauraient pas non plus donner lieu à une objection importante, puisqu'on sait que, dans d'autres organes, des productions semblables, et bien évidemment résultantes d'une exhalation lymphatique plus ou moins épaissie par l'acte de l'absorption, peuvent présenter toutes les différences de cohésion supposables, depuis celle du lait caillé jusqu'à la densité des cartilages.

La disposition variqueuse n'est pas un caractère constant de la maladie dont nous traitons, et d'ailleurs on le retrouve dans d'autres affections qui ont aussi pour cause première des épanchemens lymphatiques dans lesquels s'est établie une sorte d'organisation.

L'hémorragie qui a souvent compliqué la maladie dont il est question, et l'a plusieurs fois rendue funeste, paraissait provenir moins de l'excroissance elle-même, que de l'altération pathologique des vaisseaux du diploé.

XXXIII. *Méthode proposée pour le traitement des fungus de la dure-mère.*

La première indication curative est bien évidemment le soin d'empêcher le fungus de se former.

Nous connaissons les circonstances dans les-

quelles nous devons, après une lésion du crâne, redouter de voir survenir cette affection; et, quand nous les voyons exister, l'emploi des moyens anti-phlogistiques devient la première condition d'un plan de traitement rationnel et méthodique. On doit alors mettre en usage les saignées générales et locales, les applications froides sur la tête, tous les moyens enfin propres à diminuer l'action vitale.

Il n'est pas au pouvoir de l'art de faire disparaître l'épanchement lymphatique, sur-tout lorsqu'il est considérable, et qu'il occupe une grande étendue.

Tous les remèdes qu'on ne cesse alors de faire succéder les uns aux autres, nuisent d'autant plus au malade, qu'ils agissent sur toute l'économie, tandis que l'affection est entièrement locale.

Tout ce que l'art peut essayer dans ce cas, se borne à calmer la violence des symptômes, et à rendre au malade son état supportable. Peut-être la méthode anti-phlogistique est-elle encore celle dont on obtiendra le meilleur succès dans cette circonstance.

La maladie est-elle devenue sensible à l'œil et au toucher, l'opération paraît être alors le seul moyen par lequel l'art doive répondre aux vœux d'un malade qui, sans éprouver des symptômes graves, réclame pourtant son secours, et cette détermination devient bien plus nécessaire quand il existe de ces symptômes, et quand l'existence de l'individu est menacée.

La réduction ne peut être un moyen à employer que dans le cas où la sortie de la tumeur serait accompagnée d'accidens redoutables, et

sous la condition que cette manœuvre n'en produisît pas de plus graves encore.

Dès qu'on voit la réunion de toutes les circonstances qui ne permettent plus d'espérer la guérison par aucune autre voie que celle de l'opération, il faut se hâter de l'exécuter sans perdre du temps à essayer tous les remèdes palliatifs, dont les plus doux ne tendent souvent qu'à produire des nouvelles irritations au siège de la maladie et dans les parties qui l'avoisinent, et rendent par là le succès de l'opération bien plus incertain.

Il ne faut pas craindre en pratiquant cette opération, de donner quelque étendue aux incisions des tégumens; on risquerait de ne pas découvrir toute la portion osseuse affectée, et d'être obligé de revenir à inciser de nouveau.

L'aspect de la maladie mise à découvert, apprend dans quel état se trouve le bord de la perforation, et quelquefois aussi les rapports de dimension qui existent entre cette ouverture et le fungus. On peut même parfois s'assurer dès-lors de la direction que l'excroissance affecte au-dessous de l'os qui la recouvre.

L'ensemble de ces circonstances règle la détermination du chirurgien pour la manière de terminer l'opération. La perforation osseuse est-elle, comme on le voit souvent, d'un diamètre mal proportionné à la grosseur du fungus, et tout-à-fait remplie par celui-ci, il faut, par l'application d'une ou de plusieurs couronnes de trépan, agrandir cette ouverture insuffisante. Si, au contraire, l'os ruiné dans une grande étendue, laisse apercevoir librement toute celle de la végétation, on doit procéder de suite à son enlèvement.

L'expérience a appris que, dans beaucoup de cas, cette ablation est rendue si facile par le peu d'adhérence de l'excroissance à la membrane, qu'elle n'exige aucun effort, et qu'après qu'on l'a effectuée, la membrane ne présente aucune espèce d'altération. Le chirurgien n'a, pour ainsi dire, qu'à détacher doucement la végétation. Quand elle adhère plus fortement, on est obligé d'avoir recours à l'instrument; on doit alors ménager avec grand soin les parties voisines.

Les caustiques et la ligature sont des moyens dont nous devons déconseiller l'emploi pour beaucoup de raisons, à la tête desquelles il faut mettre sur-tout les mauvais succès qu'on en a toujours retirés.

Si la végétation n'adhérait pas seulement à la superficie de la membrane, mais que l'épanchement de la lymphe se fût fait entre les feuillets qui la composent, on ne pourrait atteindre le but qu'on se propose, qu'en enlevant toute la portion de la dure-mère occupée par l'affection, ainsi que déja *Louis* en a donné le conseil.

Les petites portions de fungus qu'on ne saurait enlever sans des moyens un peu violens, doivent être abandonnés à l'action du travail suppuratoire qui en procure la fonte.

Les hémorragies, soit qu'elles proviennent de la structure particulière du fungus, soit que le développement maladif des vaisseaux du diploé y donne lieu, ne sauraient être réprimées par quoi que ce soit, plus sûrement que par l'achèvement rapide de l'opération.

Si l'on trouvait la hernie fongueuse adhérente aux inégalités de la perforation de l'os,

il faudrait l'en dégager avec tout le ménagement possible.

C'est une question bien digne d'un mûr examen, que celle de savoir si l'on doit se décider à trépaner dans le cas où l'ensemble de presque tous les signes indique l'existence d'un fungus, quoique l'os, malade à la vérité, gonflé dans quelques points et carié dans d'autres, ne présente cependant aucune ouverture, ainsi que la chose arrive souvent dans les fungus provenant d'une cause interne.

L'expérience a fait voir que la mort au milieu des plus terribles accidens, est l'issue presque constante d'une semblable maladie, et l'art semble dès-lors obligé de se déterminer pour l'emploi du moyen seul capable de sauver le malade, d'autant mieux que son application ne comporte aucun danger bien absolu.

XXXIV. *Maladies dont les caractères extérieurs ont du rapport avec ceux des fungus de la dure-mère.*

Après avoir tracé avec le plus grand soin, et aussi bien que le permettait l'état actuel de nos connaissances, la forme extérieure, la structure interne, l'œtiologie, les signes et les accidens des fungus de la dure-mère, il doit suffire de rappeler les noms des maladies assez nombreuses qui ont avec eux quelque analogie, pour prévenir les inadvertences et empêcher les méprises.

Ces maladies sont :

Les exostoses et les périostoses du crâne

Les excroissances cornées qui s'élèvent quelquefois sur la tête ;

Les tumeurs enkystées, les mélicéris, les stéatômes ;

Les hernies cérébrales ;

Les dilatations maladives des vaisseaux de la dure-mère ;

Les concrétions osseuses qui s'y forment quelquefois ;

Les tumeurs scrophuleuses dont elle peut être le siège, etc.

Dans cette énumération, les deux Auteurs allemands parlent encore de quelques autres affections, desquelles j'omets à dessein de parler dans cet extrait, parce que leur existence est contestée et problématique.

HISTOIRE

D'UNE ÉPIDÉMIE CONVULSIVE RAPPORTÉE PAR *JAMES CORNISH*, DANS LE JOURNAL DE MÉDECINE ET DE PHYSIQUE, PUBLIÉ A LONDRES PAR MM. *SAMUEL FOTHERGILL* ET *JOHN WANS*. (CAHIER DE MAI 1814.)

Traduite de l'anglais et communiquée à la Société Médicale, par M. le docteur CHARBONNIER.

UNE épidémie convulsive qui a régné dans une grande partie du comté de Cornouailles, est remarquable par sa propagation et par la plupart de ses symptômes. Elle fut causée par l'enthousiasme religieux, dont l'action fut si

rapide, qu'un clin-d'œil peut seul en présenter l'idée, et prit naissance à Redruth, dans une chapelle appartenant à cette classe de non-conformistes, connue sous le nom de méthodistes de *Weslay* (1). Pendant le service, un

---

(1) Cette secte, à laquelle *Whitfield* et *Weslay* ont donné la première impulsion, vers le milieu du siècle dernier, croit que l'esprit de Dieu agit sensiblement sur la conversion des hommes, et admet son intervention dans les moindres détails de la vie. M. *Robert Acklam Ingram* l'a signalée * (Voyez *l'Edimburgh Rewiew*, an 1808; et la Bibliothèque Britannique, vol. 49, avril 1812), comme devenue formidable pour la religion dominante en Angleterre, par le nombre de ses partisans, les richesses, l'influence politique et commerciale de plusieurs d'entre eux. Parmi les exemples que cet Auteur rapporte, afin de démontrer les scrupules et l'enthousiasme religieux des méthodistes; celui qui suit, et dont j'abrège les détails, offre une grande analogie avec l'épidémie présente.

Un jeune homme, élevé dans les principes de la secte, malgré son assiduité aux exercices de piété qu'elle prescrit, ne peut croire à sa conversion: convaincu de la misérable condition à laquelle le réduisaient ses péchés, il s'abstint de toute société. Après son travail, il se renfermait dans sa chambre, où il déplorait son état de perdition, en chantant des hymnes plaintives. Cette disposition de l'ame le rendit bientôt incapable de travailler; mais il ne confia à personne la cause de ses tourmens. Un jour, dans une des assemblées

* Causes de l'accroissement du méthodisme, et de quelques autres sectes religieuses.

homme manifestant les plus vives appréhensions, s'écria, à l'étonnement de la congrégation : « Que faire pour être sauvé? » Plusieurs personnes répétèrent la même exclamation, et parurent tourmentées par de violentes douleurs physiques. Le bruit de ce singulier évènement se répandit aussitôt : des individus attirés en grand nombre à ce spectacle par la curiosité, ou d'autres motifs, furent entraînés par le penchant à l'imitation, et éprouvèrent les mêmes accidens.

La chapelle resta ouverte pendant plusieurs

---

de la secte, il laissa voir une grande émotion en entendant ces paroles : « Pécheur, si tu meurs hors de la grace du Christ, tu seras précipité dans le séjour de l'éternelle mort. » Il avertit la personne chez laquelle il habitait, qu'un jugement terrible allait être prononcé contre lui; qu'il ne pourrait assister à l'assemblée du lendemain, et qu'il la priait de le surveiller. Le jour suivant, son ame fut dans une véritable agonie : sa mère et ses amis ne purent le calmer; la nuit fut encore plus affreuse. On eut beaucoup de peine à le contenir dans son lit, où il se croyait environné de flammes et tourmenté par les démons. Son délire était si furieux, qu'un apothicaire qui fut appelé, le jugea hydrophobe. La saignée, les vésicatoires, les lotions froides qui furent employées, débilitèrent ce malade sans diminuer sa détresse. Enfin, il se résolut de confesser à l'apothicaire les péchés que sa conscience lui reprochait, et qu'il n'avait pas eu la force d'avouer jusque-là. Cet épanchement le tranquillisa; mais la commotion avait été si forte, qu'il ne survécut que de quelques jours à sa confession. *N. T.*

jours et plusieurs nuits, ce qui facilita la prompte extension de cette maladie aux villes et villages environnans (1). A mesure qu'elle se répandit, elle devint moins commune dans les lieux où elle se manifesta primitivement. Elle fut généralement produite dans les chapelles de la secte, par des exclamations semblables à celles mentionnées ci-dessus. Elle atteignit sur-tout la classe ignorante, et les individus disposés à l'enthousiasme religieux. Les malades témoignaient leurs douleurs par des mouvemens convulsifs : la plupart s'écriaient, avec l'accent de la terreur, que le Tout-Puissant allait les frapper dans sa colère; qu'ils voyaient l'enfer ouvert pour les recevoir, et entendaient les cris des ames torturées. Les prêtres s'efforcèrent de corroborer la foi, que cette occurrence favorisait, en leur prêchant qu'ils étaient ennemis du Christ par nature, qu'en conséquence le courroux de Dieu s'appesantissait sur eux, et qu'en mourant dans le péché, ils deviendraient la proie des flammes éternelles. L'influence de ces discours, proportionnée aux reproches de la conscience d'un chacun, contribua à augmenter la violence d'un paroxysme convulsif. Quand les prédicateurs voyaient cette croyance bien affermie, ils exhortaient à se fier à la miséricorde du Tout-Puissant, à le prier avec confiance; ajoutant que les péchés étaient susceptibles de pardon, et ils faisaient alors une brillante peinture des béatitudes célestes. Les victimes de la crédulité regardèrent les accidens dont elles furent frappées, comme l'œuvre de leur

(1) Camborne, Helstone, Truro, Penryn et Falmouth.

conversion, et conçurent l'espoir d'une prompte réconciliation avec Dieu. Quelques-uns ont été tourmentés plusieurs jours, mais la majorité eut une conversion aussi surprenante que subite. Ceux-ci s'écriaient que leurs chaînes étaient brisées, et qu'ils jouissaient de la merveilleuse liberté des enfans du Seigneur. Malgré cette modification considérable de leur erreur, les convulsions ont souvent persisté. Les affaires temporelles furent négligées, et beaucoup de personnes demeurèrent deux ou trois jours et autant de nuits, dans les chapelles, privées de nourriture et de sommeil, en proie à des convulsions continues. Les récits qui me sont parvenus des différentes parties du comté où cette singulière maladie a principalement régné, me donnent la certitude que quatre mille individus au moins en ont été atteints.

Les symptômes ont présenté la succession suivante : sensation analogue aux syncopes ; frisson et sentiment de pesanteur à la région précordiale ; cris douloureux. Les plaintes proférées par la plupart des femmes, ressemblaient à celles qu'arrache ordinairement le travail de l'accouchement, et j'en accusai cette cause chez une d'elles qui m'offrit le premier exemple de la maladie. Contractions spasmodiques des muscles des yeux, promptement suivies de l'immobilité de ces organes ; regards étincelans ; contorsions des muscles de la face, donnant un aspect hideux à la physionomie ; bruit semblable au hoquet à chaque inspiration ; agitation extrême ; tremblement ; cris lamentables ; mouvemens convulsifs des extrémités supérieures. Les malades joignaient

les mains, se frappaient la poitrine, et exécutaient diverses gesticulations. Dans aucun cas, les extrémités inférieures ne m'ont point paru également affectées. A cette période, l'accès acquérait une violence vraiment étonnante, se maintenant tel pendant une heure ou deux, suivant la force des sujets. Quelquefois l'énergie nerveuse s'épuisait en peu de minutes, mais la durée commune de l'accès a été de dix-sept à dix-huit heures. Quelques individus assis au moment de l'invasion du paroxysme, se mouvaient à la manière des scieurs de long: d'autres criaient, sautaient et se tordaient en diverses postures. Au début de la maladie, la gêne de la circulation, annoncée par des bâillemens, était bientôt suivie de son accélération, de la rougeur, et de la tuméfaction de la face. La respiration était précipitée; un évanouissement plus ou moins long succédait à ces symptômes. Les malades, en reprenant leurs sens, se plaignaient d'une fatigue extrême et de douleurs aux yeux; effets proportionnés à la violence de l'action musculaire. D'après une observation attentive, je pense qu'ils étaient sans connaissance pendant le paroxysme. Dans son commencement, cette maladie présentait quelqu'analogie avec le *chorea*, mais sa véhémence devenait bientôt telle, que j'ai vu une femme résister aux efforts que faisaient quatre ou cinq hommes robustes pour la contenir. Toutes tentatives pareilles ayant redoublé la fureur des malades, on leur permit de s'agiter librement. Ces accidens n'ont point été mortels; dans un seul cas ils ont causé la phrénésie; chez plusieurs, une légère mélancolie exempte de crainte et de désespoir: la

terreur de l'enfer se dissipa, et la rémission des symptômes ne fut point suivie de leur retour. Des enfans de cinq à six ans, des vieillards de quatre-vingt, ont éprouvé ces convulsions. Généralement les femmes et les jeunes filles y ont été plus sujettes.

Les uns ont attribué cette épidémie à des agens surnaturels : d'autres, à la manie, à l'abus des liqueurs spiritueuses (1). Ceux qui la considèrent sans prévention, découvriront sa cause dans le simple récit des faits, et l'expliquent par la sympathie qu'on reconnaît exister entre le corps et l'ame. Les passions exercent une influence lente ou rapide sur l'organisme, et il est également manifeste que les altérations physiques ont une action semblable sur le moral. *Sterne* compare plaisamment cette dépendance réciproque à un habit et sa doublure; si vous ployez l'un vous ployez aussi l'autre. De toutes les passions, la peur est celle dont les effets sont plus marqués. *Zimmermann* dit que la terreur est une cause commune de l'épilepsie : il vit à Gottingue une femme devenir épileptique, parce qu'on l'avait accusée d'infanticide. *Wepfer* rapporte aussi un cas où la frayeur produisit cette maladie chez un homme, et à laquelle une apoplexie mortelle succéda.

(1) L'original contient les réfutations de ces causes : je les ai supprimées dans cette traduction, parce que des discussions sur la puissance divine et diabolique sont étrangères à l'art médical, et que je ne pense pas qu'il soit besoin d'efforts pour prouver que la manie et l'abus des liqueurs spiritueuses n'ont pu produire une affection aussi générale.

Dans les convulsions qui nous occupent, les ministres inspirèrent la crainte, et la portèrent jusqu'à la terreur, en peignant avec les plus sombres couleurs l'éternelle punition du péché. Chaque circonstance, suggérée par l'imagination des auditeurs, ajouta encore à l'horreur du tableau. Les images de la damnation furent présentées en termes si alarmans, que, quand on considère l'ignorance des individus sur lesquels ils agirent, on ne s'étonne plus de l'effet produit sur leur esprit. L'intime relation du physique et du moral, une fois admise, il doit paraître naturel que l'action violente de l'un ait également agi sur l'autre. Ceci explique aussi comment une direction contraire donnée à la pensée, eut un résultat différent. La propagation de la maladie est due au penchant à l'imitation. *Aristote* définit l'homme un animal imitatif. Notre tendance machinale à l'imitation autorise cette opinion. Nous sommes enclins à imiter, non-seulement les sensations agréables, mais encore les sensations pénibles des autres : les Romains connaissaient bien la propension à contracter l'épilepsie, par la vue seule de ses symptômes : chez eux, il était défendu aux épileptiques de paraître aux comices, parce que, dans une de ces assemblées, un homme surpris par un accès d'épilepsie, la communiqua aux personnes qui l'entouraient; cas d'après lequel ils nommèrent cette maladie *morbus comitialis*. On sait généralement que l'hystérie se propage entre les femmes. Dans l'hôpital d'Harlem, les enfans de l'un et l'autre sexes imitèrent les convulsions dont une jeune fille fut atteinte au milieu d'eux. Ils ne pouvaient expliquer la

cause de ces accidens, et disaient qu'ils étaient entraînés involontairement par l'exemple des autres. La menace de leur brûler le bras jusqu'à l'os, imaginé par *Boërhaave*, et le moyen dont s'avisa *Haygarth* (1) dans le pays de Galles, pour arrêter une épidémie, en isolant, autant que possible, les malades, et en empêchant la communication des sexes, auraient sans doute eu la même efficacité dans l'épidémie de Cornouailles, si on les eût mis en usage; au contraire, la majorité des spectateurs la favorisa, dans l'idée qu'elle était une opération du Saint-Esprit.

Falmouth, le 18 mars 1814.

Dans le cahier de juin, M. *M.'Danald* a consigné des réflexions sur cette épidémie, qui sont dictées par l'opinion et la foi religieuse : il annonce avoir reçu du comté de Cornouailles, des renseignemens différens de la relation de M. *Cornish*, et il se propose de les publier incesssamment.

---

(1) De l'Imagination comme cause et moyen de guérison des maladies; par *Haygarth*.

OBSERVATION

SUR UNE BLESSURE TRÈS-GRAVE ACCOMPAGNÉE DE GANGRÈNE, etc.

Par M. C. J. VIROUX, chirurgien des ambulances de l'ex-garde impériale, à l'hôpital du Gros-Caillou.

Communiquée par M. le docteur THÉRIN, vice-président de la Société.

LE 4 avril 1814, le nommé *Olanoswky* (*Joseph*), soldat de la quatrième compagnie des canoniers de la vieille Prusse, fut amené à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à Paris. Cet artilleur avait été blessé le 30 mars, dans le combat qui eut lieu à la Villette, près Paris. Un boulet qui avait fracassé la tête de son cheval, et lui avait causé à lui-même une contusion assez forte au bras droit, l'ayant renversé, il se relevait avec peine, et se disposait à enlever les harnais de son cheval, lorsqu'il fut atteint d'un autre boulet qui, passant entre ses cuisses de devant en arrière, de gauche à droite, et un peu de bas en haut, emporta (la position du sujet étant presque verticale, le pied gauche légèrement dirigé en avant) les deux testicules, dont il ne laissa pas la moindre trace; les cordons des vaisseaux spermatiques, avec toutes les parties qui leur servent d'enveloppes, etc. Une grande partie du muscle pectiné, depuis son insertion au corps

du pubis, jusqu'aux deux tiers supérieurs de son attache à la ligne âpre du fémur; une portion de l'extrémité supérieure du droit, ou grêle interne, vers son insertion au pubis et à la branche de l'ischion; la partie supérieure des trois adducteurs de la cuisse, le carré dans sa partie supérieure, avec portion du nerf sciatique; une légère couche de l'obturateur externe; une grande partie du muscle transverse du périnée, du sphincter externe de l'anus, et une très-légère portion de son releveur; une bonne partie du muscle grand fessier, et la superficie du moyen; enfin, une petite portion du pyramidal, et des muscles jumeaux supérieur et inférieur, à deux pouces de leur attache au grand trochanter.

Comme on vient de le voir, la déperdition de substance était extrême; le délâbrement des parties environnantes de la plaie, excessif. Le défaut de l'application d'un appareil méthodique, jusqu'à son arrivée à l'hôpital, avait déterminé la gangrène, qui avait fait des progrès très-rapides. Le bras droit, dont il ne pouvait se servir, était couvert, dans presque toute son étendue, de larges phlyctènes, et présentait dans le lieu qu'avait effleuré le boulet, une escarre assez étendue.

A la première vue de ce malade, nous éprouvâmes un sentiment douloureux, et nous crûmes tous sa fin très-prochaine. L'invasion d'une fièvre inflammatoire, qui nous paraissait inévitable, et devoir agir avec d'autant plus de violence, que le sujet était d'une constitution forte et robuste, rendait ce pronostic plus fondé. Néanmoins il n'en avait encore ressenti aucune atteinte, et l'on ne remarquait même

en lui ni affaiblissement, ni exaltation des propriétés vitales ; seulement les facultés morales étaient dans un état de faiblesse. Telle était sa situation lorsqu'il fut confié à mes soins.

Après avoir disposé un appareil convenable, et placé le malade dans le lieu le plus sain et le plus aéré qu'il fût possible, je procédai au pansement. J'appliquai une large compresse fenêtrée sur toute l'étendue de l'escarre, et par dessus des gâteaux de charpie fine trempées dans une forte décoction de quinquina camphré, soutenus par des moyens contentifs. La continuation de ce pansement, répété avec beaucoup de soins, nous annonça quelques jours après la chûte prochaine des escarres, mais on n'osait en espérer aucun succès. La fièvre commençait à se faire sentir. Une diète sévère fut prescrite; des boissons acidulées, des potions avec l'alkool de quinquina, etc., furent administrées. Après douze jours de ce traitement, la fièvre paraissait vouloir céder aux moyens anti-pyrétiques, et les escarres en tombant laissèrent à découvert toute l'étendue de la plaie. Quel vaste sujet d'attention elle offrait alors aux yeux du praticien !.... Outre les parties détaillées plus haut, on voyait une légère portion du nerf sciatique; et la saillie d'une grande partie de la branche de l'ischion, augmentait encore la gravité de cette énorme blessure. Cependant la qualité de la suppuration et la vivacité de la plaie, nous firent espérer, par la continuation des soins qu'on lui avait prodigués, une terminaison heureuse.

Le même topique fut toujours employé, et pour calmer les vives douleurs que ressentait

le blessé, je fis dissoudre un demi-gros d'opium dans chaque pinte de décoction. J'introduisis à chaque pansement, d'après les conseils de M. le docteur *Larrey*, un tampon de charpie assez gros dans l'anus pour empêcher son rétrécissement. Les bords de la plaie, qui étaient considérablement affaissés, furent garnis de bandelettes de cérat. On permit de joindre aux bouillons nourrissans quelques panades, des crêmes de riz, etc. Le malade demandait continuellement une augmentation d'alimens que son état contr'indiquait.

Vers le vingtième jour, la plaie, qui avait marché d'un pas assez rapide vers la guérison, parut se couvrir d'une teinte brunâtre et livide. Le pouls qui, depuis plusieurs jours, avait été régulier, indiquait un peu de fièvre. Ces symptômes réunis démontrant une tendance à la gangrène, je recherchais avec la plus grande attention quelle pouvait en avoir été la cause, et par suite quels moyens on devait lui opposer. Je découvris que ses camarades, lassés de ses instances pour obtenir des alimens, lui en avaient donné à l'insçu de ses gardes. Dès-lors je plaçai près de lui un infirmier pour le surveiller dans son régime, et cinq jours après il se trouva dans un état plus satisfaisant. J'avais favorisé l'évacuation du sang extravasé dans le tissu cellulaire du bras, par des scarifications profondes : la guérison s'en fit bientôt.

Le premier mai, la plaie était diminuée de moitié; la portion de l'ischion qui pendant long-temps avait posé sur les pièces d'appareil, et rendait par là le pansement plus difficile, était à-peu-près recouverte. On augmenta graduellement la nourriture, et les moyens

médicaux reçurent quelque modification. Chaque jour la cure devenait de plus en plus certaine. Le malade m'en témoignait sans cesse sa satisfaction et sa reconnaissance, et semblait par mille gestes divers vouloir suppléer au plaisir que j'aurais eu à m'entretenir avec lui, si son idiôme m'avait été connu.

Du 15 au 30 mai, les progrès de l'incarnation furent extrêmes ; mais dans ce temps, le malade se livrant à son appétit, et prenant, malgré ses gardes, toutes sortes d'alimens contraires, il y eut encore une rechûte; il fallut employer toutes les ressources de la médecine pour combattre la gangrène qui se montrait pour la seconde fois, par le défaut de régime du malade. Depuis ce temps, par des secours hygiéniques et chirurgicaux, la cure n'a cessé d'avancer, et le malade est enfin rendu à la santé. Dans le moment où j'écris cette observation, il passe paisiblement sa convalescence dans un des hospices de Paris destiné à recevoir les convalescens des armées alliées.

M. *Pépion*, médecin de la marine à Cherbourg, a communiqué à la Société des observations constatant l'heureux emploi de l'huile de genêt, pour combattre localement les dartres rongeantes. M. *Pépion* n'emploie ce topique qu'après avoir administré à l'intérieur les moyens généraux ; il en vante beaucoup l'emploi : nous ferons connaître ces observations lorsque M. *Pépion* aura eu la complaisance de nous donner quelques éclaircissemens sur la manière dont il tire l'huile de genêt, et sur l'espèce qui la lui fournit.

PH. M.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Neuvième volume.

Le neuvième volume du Dictionnaire des Sciences médicales, qui paraît en ce moment, a été arrêté à la trente-deuxième feuille d'impression, par une indisposition de l'un des rédacteurs, lequel, à cause de cet accident, n'a pu fournir, à l'époque fixée, l'article *dissection*, dont il était chargé, et qui doit terminer ce volume. Nous ne saurions dire si, au lieu de publier ce livre ainsi incomplet, il n'aurait pas mieux valu attendre encore un peu, et retarder sa publication jusqu'après l'impression de tous les articles qui doivent le composer. Quoi qu'il en soit, l'inconvénient qui résulte de cette lacune momentanée sera peu considérable, puisque la suite de ce volume sera placée à la tête du tome dix, en suivant la pagination.

On rencontre dans ce neuvième volume un grand nombre d'articles d'anatomie et de physiologie du plus grand mérite, parmi lesquels nous ne citerons que les deux suivans.

L'article *digestion*, par MM. *Chaussier* et *Adelon*, est le plus considérable et un des plus savans de ce volume. Les Auteurs y ont rassemblé avec choix et

méthodiquement exposé l'immense série des faits, des observations, des opinions, des hypothèses, des expériences diverses, et des recherches de tous genres qui ont rapport à cette fonction. On y trouvera en outre, avec tous les développemens convenables, l'exposition de la doctrine que M. *Chaussier* professe depuis long-temps sur cet important objet, et que les naturalistes, les physiologistes et les médecins vont enfin trouver ici dans tous ses détails, après des vœux depuis si long-temps formés pour sa publication.

L'ordre que les Auteurs ont suivi, dans cet important travail, est absolument le même que celui de la table synoptique que M. le professeur *Chaussier* a publiée depuis long-temps sur la digestion. Considérant, en effet, cette fonction si complexe, comme une, et son histoire, par conséquent, devant embrasser toutes les modifications qu'éprouve l'aliment, depuis son entrée dans le corps jusqu'à l'excrétion de ses débris, il a fallu suivre la matière alimentaire dans chacune des six parties que M. *Chaussier* considère successivement dans l'appareil digestif, et exposer ainsi, d'une manière successive, les phénomènes de cette fonction, selon l'ordre de l'action des organes, et à mesure qu'ils se passent dans la *bouche*, *le pharynx et l'œsophage*, *l'estomac*, *le duodénum*, *l'intestin grêle et le gros intestin*. A ces six sections, dans le détail desquelles il nous est impossible d'entrer, mais qui sont suffisamment indiquées par la nature des divisions anatomiques qui leur servent de base, les Auteurs en ont ajouté deux autres, dont l'une renferme différentes considérations sur la matière sur laquelle la digestion s'opère, et l'autre traite de la sensation qui commande l'exercice de cette fonction.

Ainsi huit grandes sections composent la totalité de

cet important article, qu'on peut regarder, à juste titre, comme le tableau le plus complet et le plus régulier de toutes les richesses que la science possède, et qui est terminé par le résumé suivant.

Telle est l'exposition, longue sans doute, mais complète, de la digestion, de cette fonction complexe qui embrasse et emploie, dans sa généralité, une foule d'autres fonctions, comme des sensations tant internes qu'externes, des actions musculaires, des secrétions, l'absorption, etc. Son importance dans l'économie est extrême, 1.° puisqu'elle fournit l'élément réparateur des fluides qui nourrit tous les organes du sang: sous ce rapport elle tient toutes les fonctions sous sa dépendance. On sait que des mauvaises digestions amènent à la longue un état cachectique; que de bonnes digestions, au contraire, remontent une constitution usée. A l'article de la faim, nous avons dit dans quelle latitude elle était prochainement nécessaire à la vie. 2.° Parce qu'elle irradie sympathiquement pendant qu'elle s'opère, des forces dans toute l'économie, et semble ainsi être un point d'appui pour toutes les fonctions: on a vu, en effet, la faiblesse disparaître bien avant la chylification et l'hématose. 3.° Parce qu'elle entraîne, pendant sa durée, des directions diverses de la sensibilité, qui est tour-à-tour concentrée sur son appareil, ou disséminée dans tout l'organisme. D'un autre côté, cette fonction, quoique capitale, est subordonnée, comme toute autre, aux deux conditions qui président par-tout, dans notre machine, à l'entretien de la vie; 1.° à l'arrivée du sang propre à entretenir la vie: sous ce rapport elle est dépendante de la circulation qui lui apporte ce sang, de la respiration qui le vivifie, des secrétions qui le dépurent, de l'absorbtion qui concoure avec elle à son renouvellement, etc.;

2.° à une influence du systême nerveux ; soit que directe, elle consiste en des sensations ou actions musculaires qu'elle emploie dans sa généralité, comme gestation, mastication, déglutition, défécation, ou tienne aux actes mêmes de la chymification et de la chylification ; soit qu'indirecte, cette influence nerveuse tienne à celle qu'elle a sur la circulation, la respiration, etc., dont la digestion est à son tour dépendante : c'est ainsi que dans les fonctions de l'homme, tout ramène à cette réciprocité, à ce *consensus* d'*Hippocrate*, à ce cercle où ce fondateur de la médecine ne pouvait trouver ni commencement ni fin.

Dans un article sur la *détonation*, M. *Percy* a réuni une foule de faits nouveaux ou peu connus, et beaucoup de considérations pleines d'intérêt, sur les effets de ce phénomène physique, soit sur l'homme, soit sur les animaux. Les observations de l'Auteur, sur l'influence que la détonation exerce sur les hommes sains, sur les femmes enceintes, sur les malades, et particulièrement sur les blessés, ainsi que les expériences directes qu'il a faites sur les animaux vivans, pour en déterminer les effets d'une manière plus précise, recommandent sur-tout cet article.

Les expériences que M. *Percy* a tentées, sur les poissons en particulier, lui ont fourni ce singulier résultat; savoir, que les poissons dont la vessie natatoire est placée dans l'abdomen, résistent facilement aux effets de la détonation; tandis que ceux chez lesquels cette vessie est située dans la poitrine, y succombent.

Au mot *développement*, M. *Renauldin* ne s'est pas borné à tracer simplement l'histoire du développement du fœtus, depuis le moment de la conception jusqu'à l'époque de l'accouchement. Il considère cet important phénomène de l'économie, sous un point de vue beau-

coup plus étendu, et il se livre successivement à l'examen méthodique et approfondi du développement qu'éprouvent chacun de nos organes et chacune de nos parties en particulier, depuis l'instant où l'enfant commence à respirer, jusqu'à l'époque à laquelle l'accroissement et la consistance de l'homme arrivent à leur terme.

Ainsi les premières recherches de M. *Renauldin* se portent sur le développement des os et des cavités qu'ils forment par leur réunion, ou, ce qui est la même chose, sur celui de la tête, de la poitrine, du bassin, de la colonne épinière et des membres. Il examine ensuite le mode de développement des muscles, de l'appareil vocal, des organes de la respiration, de la circulation, de la digestion, etc. L'histoire du développement du système absorbant, des différens organes excréteurs, des organes des sens internes et des sensations, l'occupe ensuite successivement; et il termine cet intéressant article par l'histoire des phénomènes que présente le développement des organes de la génération dans les deux sexes.

Ce neuvième volume, dont nous nous occupons ici, se distingue sur-tout par un très-grand nombre d'excellens articles de thérapeutique et de matière médicale. Les articles suivans pris au hasard parmi une foule d'autres d'un égal mérite, suffiront pour justifier ce que nous avançons.

Au mot *diaphorétique*, expression sous laquelle on désigne en général les médications qui produisent cette augmentation d'activité de la peau dont la sueur est le résultat, M. *Barbier* détermine avec précision les conditions de la peau nécessaires, favorables et contraires à l'exercice de l'exhalation cutanée. Il examine la série des degrés que l'action exhalante parcourt sans cesse

entre les points extrêmes de la plus faible et de la plus grande activité. Il expose ensuite les moyens médicinaux auxquels on accorde la propriété diaphorétique ; il passe à l'énumération des nombreuses substances minérales, végétales et animales, que l'on a décorées de ce titre.

Parmi ces substances il en est de mucilagineuses, insipides, inodores, qui exercent sur les tissus vivans une influence *relâchante* : il en est d'autres qui recèlent des principes amers, de l'extractif, du tanin, et exercent une impression *tonique* sur nos organes : d'autres, à raison des principes volatils ou âcres qu'elles renferment, stimulent tous les appareils organiques, et se distinguent par leur propriété *excitante* : enfin, certains médicamens, tels que l'opium, l'émétique, etc. sont doués de propriétés très-différentes, et agissent très-diversement sur nos organes.

De ces données, et d'une foule d'autres considérations auxquelles l'Auteur se livre sur l'action diaphorétique, il conclut, 1.° qu'on peut également provoquer ce phénomène, en se servant de moyens pharmaceutiques très-dissemblables; qu'il ne se lie pas à un effet général constant, unique ; à un genre de médication qui lui soit propre : c'est un évènement que l'on peut susciter comme à volonté, avec une foule d'agens variés et qui devient accessoire à tous les effets médicinaux. 2.° Que l'établissement de la sueur suppose ordinairement le secours d'une chaleur extérieure, ou d'une autre circonstance qui excite l'action de l'organe cutané ; et la faculté diaphorétique, au lieu d'être l'attribut d'une propriété médicinale spéciale, n'est plus qu'un produit déterminé par l'influence simultanée et concordante de plusieurs causes.

Enfin, M. *Barbier* s'occupe de l'importante ques-

tion de *l'emploi des diaphorétiques*. Il analyse, avec une grande justesse, et avec une précision inconnue jusqu'ici dans ces sortes de matières, les propriétés tant vantées et souvent si illusoires qu'on leur attribue, dans la plupart des cas, avec si peu de fondement, et de la considération de cette foule d'idées vagues, d'opinions fausses, et d'erreurs de toutes espèces, dont presque toutes les matières médicales fourmillent sur ce point; il a su faire sortir, avec une rare sagacité, les idées les plus lumineuses, les règles les plus saines de thérapeutique, et les préceptes les plus sages sur l'emploi de ces moyens.

Le même Auteur a traité le mot *diffusible*. Les substances médicinales, dans lesquelles réside la propriété *diffusible*, qu'il distingue avec beaucoup de soin de la propriété *excitante*, sont d'abord le sujet de son examen. Il analyse ensuite les effets immédiats de ces médicamens sur la circulation, la respiration, la digestion, et les autres fonctions organiques et animales. Une troisième section est consacrée à l'examen de l'emploi thérapeutique des diffusibles; c'est-à-dire, à la détermination des maladies et des circonstances dans lesquelles il convient de les employer. Enfin, M. *Barbier* compare les *diffusibles* aux *excitans*, sous le rapport de leur nature, de leur état, de la célérité avec laquelle ils agissent; de l'énergie, de leur action et autres circonstances, qui établissent une grande différence entre ces deux classes de toniques, dont nulle part, à notre connaissance, l'action et les qualités respectives n'ont été analysées avec autant de profondeur, ni considérées sous ce point de vue.

Cet article (aussi bien que toutes les productions de M. *Barbier*), dans lequel on aime à rencontrer la pureté du style, unie à l'exactitude sévère des idées, et à

cette précieuse concision si nécessaire dans tout ouvrage scientifique, et spécialement dans un Dictionnaire, est terminé par la réflexion suivante.

« Nous venons de voir des substances médicinales qui possèdent une propriété d'une nature stimulante que nous avons nommée *diffusible*. En étudiant les effets de cette propriété, et les avantages qu'elle peut procurer dans l'exercice de la médecine, nous avons pu reconnaître que les Auteurs de matière médicale ont considéré cette même propriété sous différens aspects, et qu'ils lui ont donné un certain nombre de noms selon l'idée qui les occupait, ou le but pour lequel ils s'en servaient. Les uns s'attachant à une seule partie de leurs effets, à un système détaché de leur médication générale, les ont appelés tantôt *thermantiques*, tantôt *sudorifiques*, tantôt *emménagogues*. Quand ils ont examiné les avantages curatifs qu'ils en retiraient dans le traitement des affections morbifiques, ils y ont ajouté successivement les titres d'*astringens*, d'*anti-spasmodiques*, de *stomachiques*, de *carminatifs*, de *fébrifuges*, etc. Enfin, des médecins supposèrent des causes morbifiques; ils supposèrent, de plus, que ces médicamens avaient la faculté de les détruire; ce qui fit créer de nouvelles dénominations : de là, les expressions *alexipharmaques*, *anti-septiques*, etc. »

Au mot *diète*, M. *Barbier* a encore enrichi la science, et le Dictionnaire en particulier, d'un savant et excellent article que nous ne balancerons pas à placer au premier rang des meilleures productions thérapeutiques que nous possédions. L'Auteur considère simplement ici la diète comme la science qui nous apprend à régler la nourriture des malades.

1.° L'abstinence, ou la diète dans laquelle le malade ne prend absolument rien; 2.° le temps auquel on doit

lui accorder des alimens; 3.° la quantité d'alimens qu'on doit donner; 4.° enfin, la qualité ou les propriétés qu'il faut rechercher dans la matière alimentaire, selon les espèces de maladies; telles sont les différentes questions auxquelles l'Auteur rattache les faits nombreux, les vues neuves et les considérations diverses, toujours pleines d'intérêt, dont se compose ce savant et important article.

Pour ne parler ici que de la qualité des alimens, objet d'autant plus important qu'il présente le plus de difficultés dans le traitement des maladies, nous dirons que, sous ce rapport, M. *Barbier* a établi une distribution méthodique des alimens, fondée à-la-fois « sur leur aptitude nutritive et sur le caractère de l'impression qu'ils exercent sur le système vivant. » D'après cette disposition, l'emploi exclusif des substances alimentaires de chaque division forme un régime curatif, une diète spéciale, dont l'Auteur développe la puissance sur le corps vivant, et dont il déduit les avantages que le médecin doit s'en promettre dans le traitement des maladies.

A chaque espèce différente de diètes, 1.° mucilagineuse, 2.° sucrée, 3.° huileuse, 4.° farineuse, 5.° acidulée, 6.° lactée, 7.° gélatineuse, 8.° fibreuse, 9.° tonique, 10.° enfin, *excitante*, à l'examen desquelles il se livre successivement, on trouvera les données les plus satisfaisantes sur les substances qui les composent, sur l'action immédiate que chacune d'elles exerce, et sur les maladies auxquelles chacune d'elles est convenable en particulier.

A l'article *dessèchement* (médecine), M. *Fournier* traite d'un phénomène pathologique extrêmement remarquable, et très-différent de la *maigreur*, de l'*émaciation*, de l'*atrophie*, etc., avec lesquelles on le

confond trop souvent. Après avoir cherché à déterminer les causes, soit générales, soit locales, qui produisent le dessèchement, M. *Fournier* expose les phénomènes qui l'accompagnent, soit qu'il affecte toute l'économie, soit qu'il se borne à un organe quelconque, à un membre, par exemple, à une dent, etc. Enfin, à l'exemple d'*Hippocrate*, l'Auteur considère le dessèchement comme un moyen de guérison dans certaines maladies, et comme un moyen hygiénique dans certaines circonstances de la vie particulières à certains individus, ou communes aux habitans de certaines contrées.

Le mot *déviation* qui, selon M. *Montègre*, peut s'appliquer à la direction contre-nature que prennent dans quelques cas nos parties, et principalement les os et les membres, s'entend aussi du phénomène physiologique dans lequel les forces vitales, et peut-être les humeurs, se portent dans les directions inaccoutumées. Les différens vices de conformation des diverses parties du corps, et sur-tout des os et des membres; la déviation des dents, celle de la matrice, etc.; accidens que l'Auteur passe successivement en revue, rentrent tous dans la première cathégorie, tandis que la *fluxion*, la *métastase*, la *délitescence*, la *crise*, etc., ne sont que des cas particuliers de la déviation prise dans la seconde acception.

De l'examen approfondi de tout ce qui a rapport au phénomène de la déviation, considéré sous le point de vue le plus étendu, M. *Montègre* prend occasion de développer une foule de considérations qui se lient naturellement aux questions de physiologie les plus transcendantes qui éclairent singulièrement la pathologie générale, la thérapeutique, et se rattachent même à la doctrine de diverses maladies chirurgicales.

Dans un savant article sur le *diabètes*, M. *Renauldin* a rassemblé, dans un cadre aussi régulier que méthodique, tout ce que les anciens avaient recueilli sur cette singulière maladie des voies urinaires, et tout ce que les observations cliniques, les analyses chimiques, et les recherches variées des modernes, ont appris sur la nature, le caractère et la marche de cette maladie, qui paraît avoir été beaucoup plus rare chez les anciens qu'elle ne l'est parmi nous ; de sorte que cet article peut être considéré comme une monographie abrégée du diabètes, mais très-exacte, et aussi complète que le permet l'état actuel de la science.

M. *Chaumeton*, qui continue d'enrichir la plupart des articles de ce Dictionnaire, de savantes notes bibliographiques, dont on admire toujours la saine critique et la vaste érudition, a traité le mot *Dictionnaire*. Il y fait connaître les différens glossaires médicaux et Dictionnaires de médecine qui ont été publiés jusqu'à ce jour, en grec, en latin, en français, et dans les principales langues de l'Europe : on sent que personne n'était aussi propre que ce savant, également versé dans les langues anciennes et dans les langues modernes, à traiter convenablement ce sujet, auquel la plus vaste érudition n'est pas moins nécessaire que la connaissance approfondie de toutes les parties de la science médicale.

Ce volume renferme plusieurs articles théoriques et pratiques de chirurgie ; mais obligés de nous restreindre, nous ne citerons que l'article *dilatant*, par M. *Roux*. Ce savant et habile chirurgien examine d'abord, et successivement, les différentes indications auxquelles l'usage des *dilatans* se rapporte. Le rétrécissement de l'urètre et celui du canal nasal étant, de toutes les affections, celles qui en réclament le plus souvent

l'emploi, M. *Roux* examine attentivement la nature et le caractère de ces affections, et développe, sur les maladies du sac lacrymal et du canal nasal sur-tout, des idées neuves, et une foule de vues qui sont dignes de toute l'attention des hommes de l'art.

Il passe ensuite en revue les solutions de continuité accidentelles, à la thérapeutique desquelles la dilatation est applicable. Tous les dilatans dont la chirurgie a consacré l'usage, sont enfin le sujet de son examen; il les range méthodiquement en quatre classes, et s'attache à déterminer les cas particuliers dans lesquels chaque genre de dilatant est le plus convenable.

Si les limites qui nous sont prescrites le permettaient, nous n'aurions pu nous empêcher de citer beaucoup d'autres articles du mérite le plus distingué, et entr'autres les articles *diaphragme*, *diaphragmatique* et *diastole*, par M. *Chaussier; diaphragmite* et *diarrhée*, par M. *Renauldin; difformité*, par M. *Mouton; discussif*, par M. *Guersent; dilatation*, par M. *Roux;* sur-tout l'article *digitale*, par M. *Chaumeton*. Mais les articles pris au hasard, que nous avons cherché à faire connaître, suffiront, je pense, pour donner une idée du vrai mérite de ce neuvième volume, qui ne peut manquer de soutenir, d'accroître même la réputation du grand ouvrage dont il fait partie.

On a placé à la tête de ce volume une planche coloriée qui représente *l'aconit-napel*, gravé et enluminé avec le plus grand soin. Cette planche, accompagnée de trois pages de texte, qui contiennent la synonymie, l'histoire, la description botanique de la plante, et l'indication raisonnée de ses propriétés vénéneuses et médicamenteuses, est le premier essai d'une Flore médicale que l'éditeur de ce Dictionnaire pro-

pose par souscription. Aussitôt que nous aurons reçu la première livraison, qui contiendra *l'absynthe*, *l'accacia*, *l'acanthe* et *l'ache*, nous nous empresserons d'en rendre compte.

VILLENEUVE.

MÉMOIRE

SUR L'USAGE DE L'ÉPIGLOTTE DANS LA DÉGLUTITION;

Présenté à la première classe de l'Institut, le 22 mars 1813, par M. Magendie, *suivi du Rapport fait à la classe, par MM.* Pinel *et* Percy; *et d'un Mémoire sur les images qui se forment au fond de l'œil.*

Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

Guillelmini et *Targioni*, célèbres anatomistes italiens, ayant observé que des sujets privés d'épiglotte continuaient d'avaler avec facilité, avaient bien déja annoncé que ce fibro-cartilage n'était pas absolument nécessaire à l'exercice de la déglutition, chez l'homme. Cependant l'opinion contraire avait prévalu, et conserve toujours l'assentiment général. Les anatomistes et les physiologistes les plus distingués continuent de considérer cette partie comme une espèce de soupape destinée à fermer la glotte au moment de la déglutition, afin que les alimens solides ou liquides ne s'introduisent pas dans la trachée-artère. C'est la doctrine qui règne universellement dans les Ecoles, dans les ou-

vrages les plus modernes, et qu'on enseigne de toutes parts.

M. *Magendie*, pour qui les opinions même les plus accréditées ne sont point des lois, si elles ne sont confirmées par l'expérience, accoutumé à porter, dans l'examen des faits dont se compose la physiologie, le doute philosophique si nécessaire aux progrès de cette science, poussé d'ailleurs par cet esprit de recherches auquel nous sommes redevables de plusieurs belles découvertes dont il a déja enrichi la science, résolut de soumettre cette question à un nouvel examen, et a entrepris, dans cette vue, les expériences dont il rend compte dans ce Mémoire.

D'abord, il fit à un chien braque une incision au cou, entre le cartilage thyroïde et l'os hyoïde. Il tira par là l'épiglotte en dehors, et il la retrancha en totalité. Il réunit la plaie par quelques points de suture. Environ une heure après, on présenta des alimens au chien; il les mangea selon sa coutume, avec avidité; et, ce qui étonna beaucoup M. *Magendie*, il les avala sans la moindre gêne, et tout aussi aisément qu'il le faisait avant l'extirpation de l'épiglotte. Dans la pensée que l'animal éprouverait quelque difficulté dans la déglutition des liquides, M. *Magendie* lui présenta de l'eau, et il le vit encore boire sans aucune apparence d'embarras dans la déglutition.

« Cette première expérience, dit M. *Magendie*,
» était bien propre à exciter ma curiosité. Comment se
» fait-il, disais-je, que les alimens et les boissons ne
» tombent point dans la glotte quand cet animal
» avale ?

Pour s'éclairer sur ce point, M. *Magendie* fit, à un autre chien, une incision semblable à celle qu'il avait faite sur le chien précédent; il accrocha l'épiglotte, et

la tira en dehors, en sorte qu'à travers la plaie il distinguait la glotte et ses mouvemens isochrones à ceux de la respiration : il versa dans la gueule du chien une cuillerée d'eau, ce qui fut suivi immédiatement d'un mouvement de déglutition pendant lequel il vit la glotte se fermer exactement à l'instant où l'animal exerça la déglutition. Enfin, ayant excité, un grand nombre de fois, les mouvemens de la déglutition, en portant le doigt dans le pharynx, à travers la plaie du cou, il acquit la conviction que la glotte se ferme avec la plus grande exactitude dans l'instant de la déglutition, soit qu'il passe réellement des alimens ou des boissons de la bouche dans l'œsophage, soit que, pour un autre motif, l'animal exécute la déglutition. « Je compris dès-lors, continue M. *Magendie*, comment un chien avale aisément, quoiqu'on lui ait retranché l'épiglotte. »

Pour savoir quelle influence aurait sur l'occlusion de la glotte, la section des nerfs récurrens qui se distribuent aux muscles intrinsèques du larynx, M. *Magendie* eut recours à une nouvelle expérience.

Après avoir, comme dans l'expérience précédente, tiré l'épiglotte au-dehors, de manière à apercevoir la glotte et ses mouvemens, il coupa sur un chien les deux nerfs récurrens ; il excita les mouvemens de la déglutition, et il se convainquit que la glotte continuait à se fermer ; il crut reconnaître cependant que les deux lèvres de la glotte s'appliquaient l'une contre l'autre avec moins de force et d'exactitude, mais l'épiglotte ayant été extirpée en totalité, et les plaies réunies par des sutures, l'animal observé quelques jours après, buvait et mangeait avec la plus grande facilité.

Il était évident, d'après cela, que le rapprochement des lèvres de la glotte se faisait sous l'influence des nerfs laryngés supérieurs. Il fallait savoir quel serait

l'effet de la section de ces nerfs, sur l'occlusion de la glotte durant la déglutition.

M. *Magendie* fit cette section sur un chien, et il vit distinctement que la constriction de la glotte ne se faisait plus exactement. Pour compléter cette expérience l'épiglotte fut extirpée. Quand la plaie qu'on fut obligé de faire pour cette opération, fut entièrement cicatrisée, M. *Magendie* vit que le chien avalait en général avec assez de facilité; mais il était sensible que, dans certains cas, il éprouvait un peu de gêne qu'il manifestait par deux ou trois mouvemens de toux.

Il restait une autre expérience à faire ; c'était de couper sur un même chien les nerfs récurrens et les nerfs laryngés, pour s'assurer de l'influence qu'aurait cette double section sur les mouvemens de la glotte et sur la facilité d'avaler.

M. *Magendie* pratiqua cette section sur un chien, et tout mouvement de la glotte cessa. L'animal avait beau exécuter des mouvemens de déglutition, la glotte restait ouverte. Comme dans l'expérience qui précède, l'épiglotte fut coupée, on laissa cicatriser les plaies, et l'on put s'assurer, quelque temps après, que l'animal avalait avec la plus grande difficulté. Chaque gorgée d'alimens solides ou liquides excitait un accès de toux assez vive.

Ces expériences ayant été répétées sur plusieurs espèces d'animaux, et toujours avec les mêmes résultats, M. *Magendie* en conclut, avec cette sage réserve et cette rectitude de jugement qui le caractérisent, 1.° que l'épiglotte n'est point indispensable pour l'intégrité de la déglutition, et qu'elle doit être dépossédée, du moins en partie, de l'emploi qui lui avait été assigné jusqu'à présent ; 2.° que la raison principale pour laquelle les alimens ne tombent pas dans la trachée-artère, c'est

qu'à cet instant la glotte se ferme avec la plus grande exactitude. 3.° Que c'est principalement sous l'influence des nerfs laryngés supérieurs, que s'opère le resserrement de la glotte pendant la déglutition.

Si l'on s'en rapporte aux descriptions que contiennent les meilleurs ouvrages d'anatomie, les nerfs laryngés et récurrens se distribuent, de concert, à tous les muscles intrinsèques du larynx. Cependant, d'après la dissection d'un grand nombre de larynx d'hommes, et d'autres animaux, il paraît, à M. *Magendie*, que les rameaux du nerf récurrent ne se distribuent qu'aux muscles crico-aryténoïdien postérieur, crico-aryténoïdien latéral, et thyro-aryténoïdien; tandis que le nerf laryngé se distribue au muscle aryténoïdien, auquel il donne un filet moins remarquable par son volume que par son trajet.

Les autres filets du nerf laryngé ne vont point aux muscles du larynx; ils se répandent principalement dans les muscles de l'épiglotte, et la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur de la glotte.

Cette distribution des nerfs intrinsèques du larynx permet de concevoir comment les nerfs récurrens étant coupés, la constriction de la glotte se fait encore d'une manière à-peu-près complète; car ces nerfs ne se distribuent pas aux agens principaux du resserrement de la glotte, qui sont le muscle aryténoïdien et le crico-thyroïdien, il est clair que leur section ne peut point empêcher la contraction de ces derniers muscles. Enfin, cette distribution explique parfaitement pourquoi il faut que les quatre nerfs propres du larynx soient coupés, pour que la glotte reste ouverte et immobile.

On attribue au muscle crico-thyroïdien l'usage de faire exécuter au cartilage thyroïde, un mouvement de bascule en avant, par lequel il est rapproché du

cartilage cricoïde. Cependant, d'après la disposition anatomique de ce muscle, et d'après celle des cartilages thyroïde et cricoïde, dont il faut voir les détails précis dans le Mémoire même, M. *Magendie* est porté à penser qu'au lieu d'avoir pour usage d'abaisser le cartilage thyroïde, ce muscle doit avoir celui d'élever le cartilage cricoïde, ce qui aurait la même influence sur la glotte.

Ce Mémoire, dans lequel brille d'un bout à l'autre le talent de l'anatomiste exact, du physiologiste sévère, et de l'habile expérimentateur, est suivi d'un rapport à la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut, par MM. *Pinel* et *Percy*.

Ces savans, en analysant les faits principaux énoncés par M. *Magendie*, payent un juste tribut d'éloges aux recherches dont se compose cet intéressant Mémoire.

« On ne peut voir sans intérêt, disent-ils, un physiologiste éclairé, judicieux et ami de la vérité, porter le doute méthodique sur des points de doctrine consacrés par la commune croyance, exercer sur eux une sorte de censure et de revision, les soumettre à de rigoureuses expériences, et chercher à fixer sur leur compte l'opinion, trop long-temps égarée ou indécise. Le temps a passé où l'enseignement de la physiologie se composait d'explications hypothétiques, et où les les livres se remplissaient de systêmes purement imaginaires. La science veut aujourd'hui des faits, des preuves; et si, à leur défaut, elle semble quelquefois se contenter de simples analogies, elles ne les reçoit qu'avec réserve et d'une manière provisoire, attendant du temps et des travaux des savans l'évidence qu'elle n'a pu d'abord se procurer. »

Mémoire sur un moyen très-simple d'apercevoir

les images qui se forment au fond de l'œil, par le même. — Parmi les différens moyens que les physiciens ont employés, pour démontrer, par des expériences directes, la formation des images au fond de l'œil, on sait que le plus commun et le plus usité consiste à placer au volet d'une chambre obscure, l'œil d'un animal récemment mort, et dépouillé de la sclérotique et de la choroïde. Les images des objets placés de manière à envoyer des rayons vers la pupille, sont alors très-distincts sur la rétine. Mais comme pour réussir complètement, il faut que l'œil soit très-frais; que la rétine soit intacte, et que la forme de l'œil ne soit point altérée, l'extrême difficulté qu'on éprouve à réunir toutes ces conditions, fait que cette expérience est rarement répétée, et que plus rarement encore elle l'est avec un succès complet.

M. *Magendie*, à la sagacité duquel rien n'échappe, ayant remarqué que l'opacité de la sclérotique et de la choroïde est le seul obstacle à la réussite de l'expérience, puisque c'est l'opacité de ces membranes qui nécessite leur ablation, et la déformation, ou affaissement de l'œil qui en est la suite nécessaire : il a conclu que l'expérience deviendrait facile, si l'on pouvait se servir d'yeux, dont les membranes extérieures, jusqu'à un certain point transparentes, permettraient d'apercevoir, à travers leur tissu, les images formées sur la rétine. Ayant ensuite réfléchi que les yeux de plusieurs animaux, tels que les lapins, les cochons-d'Inde, les petits-chiens, les jeunes chats, et sur-tout les hibous, les ducs, etc., présentaient cette disposition, il a pris plusieurs de ces yeux ; il a débarrassé avec soin la sclérotique de la graisse et des muscles environnans ; il a dirigé ensuite la pupille vers les objets éclairés, et il a vu distinctement à travers la sclérotique et la choroïde,

les images peintes sur la rétine ; de sorte que l'expérience a réussi parfaitement sans avoir besoin de recourir à la chambre obscure.

Désormais donc, graces à ces nouvelles recherches de l'ingénieux physiologiste dont les moindres travaux sont toujours pleins d'intérêt, de finesse et d'exactitude, une expérience importante qui exigeait beaucoup de précaution et d'adresse, et qui ne pouvait être répétée que par un petit nombre de personnes, va devenir à la portée de chacun, et d'une réussite à l'abri de tout évènement.

CHAMBERET, D.-M.-P.

ESSAI

D'UNE NOUVELLE AGROSTOGRAPHIE, OU NOUVEAUX GENRES DES GRAMINÉES, AVEC FIGURES REPRÉSENTANT LES CARACTÈRES DE TOUS LES GENRES;

Par A. M. F. J. Palisot de Beauvois, *membre de l'Institut, de l'Athénée des arts, et de plusieurs Sociétés savantes.*

Un volume *in*-8.° de 256 pages, avec vingt-cinq planches en taille-douce représentant tous les genres décrits avec les détails, grossis à la loupe, des parties de la fructification. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Saint-Louis au Marais, N.° 58; chez madame *Huzard*, rue de l'Eperon ; *Dufour*, libraire, rue des Mathurins ; *Fantin*, libraire, quai des Augustins ; et chez les principaux libraires.

LE temps n'est plus où quelques chapitres de *Pline*

ou de *Dioscoride* suffisaient pour décrire les plantes connues. La botanique est maintenant d'une étendue immense ; il en est d'elle comme de toutes les sciences qui ont l'observation pour base, et qui se composent des découvertes successives de ceux qui les cultivent ; tandis que celles qui se forment à l'aide de la pensée et du raisonnement, peuvent par fois rétrograder. C'est ainsi qu'il n'est pas sûr que nous soyons aussi excellens moralistes, aussi profonds philosophes, que l'étaient les anciens, comme on peut s'en apercevoir en comparant les ouvrages de *Plutarque*, de *Cicéron*, avec ceux des philosophes de nos jours.

La botanique ne peut plus maintenant être étudiée par un seul homme, comme du temps des *Bauhin*, des *Clusius*, des *Morison*. *Linnée*, qui fit faire à cette science un pas de géant, fut peut-être le dernier qui l'embrassa complètement dans toute son étendue, d'une manière satisfaisante. Les progrès qu'il fit faire dans la connaissance des végétaux, fut précisément ce qui en étendit le domaine ; et la facilité de leur étude, au moyen de sa méthode, jointe au goût universel de cette science, qu'il contribua à répandre, firent faire des découvertes extrêmement nombreuses. Dès-lors un seul homme ne put embrasser tout l'ensemble de la botanique ; on fut obligé de se borner à telle ou telle partie, à des classes, à des familles. Quelques botanistes même se sont bornés, dans le cours de leur vie, à l'étude d'un genre.

Les belles idées jetées par *Linnée*, dans sa *Philosophia botanica*, devinrent la source d'une autre branche de la botanique, dont on s'était peu ou point occupé jusqu'à lui : je veux parler de la physiologie et de l'anatomie des végétaux. De nos jours, cette partie, en quelque sorte théorique, de la science végétale, a fait

de grands progrès, et nous avons des savans qui consacrent entièrement et exclusivement leurs travaux à cette portion de la botanique. Si l'utilité positive de ces travaux est mise en doute par quelques personnes, le plus grand nombre des naturalistes comprend très-bien qu'ils influeront d'une manière très-efficace sur la connaissance précise des organes et des fonctions des végétaux, et même, dans quelques occasions, à leur distinction spécifique. *Voyez* les ouvrages de M. *Mirbel*, etc., etc.

M. *Palisot de Beauvois*, l'un de nos plus savans botanistes, a employé ses veilles à décrire plusieurs familles de végétaux. Déja, grace à ses soins, la famille des *mousses* a été plus approfondie qu'elle ne l'avait encore été jusqu'à lui, et les genres en ont été arrêtés avec une grande précision. L'ouvrage que nous annonçons contient un travail semblable pour la famille des *graminées*, et nous savons que M. *de Beauvois* étudie en ce moment les *cypéracées*, pour faire jouir incessamment le public du résultat de ses recherches sur cette intéressante famille.

Les graminées forment cet assemblage nombreux et très-naturel de plantes, qui offre un intérêt très-vif. Les vastes tapis de verdure qui charment si agréablement nos yeux dans les campagnes, et les riches boulingrins de nos jardins, sont dus aux feuillages des graminées, qui, par un privilège particulier, partagent, avec un petit nombre de grands arbres, l'avantage de conserver une verdure éternelle. Le cèdre majestueux et le frêle gramen ont la propriété de rester toujours verds; mais la verdure des graminées est plus douce que celle de l'arbre du Liban. *Linnée* avait déja dit : *Graminum folia pecoribus et jumentis læta pascua; semina minora avibus, majora hominibus.*

esculenta; passage que M. de *Beauvois* a si convenablement pris pour épigraphe. Ce sont effectivement les feuilles des graminées qui nourrissent les troupeaux, tandis que leurs graines alimentent les oiseaux et l'homme. Le bled, le seigle, l'orge, l'avoine, etc., sont produits par des gramens.

Les espèces sont extrêmement nombreuses dans cette intéressante famille, et leur classification a toujours offert la plus grande difficulté. Les anciens botanistes, qui n'en avaient distingué qu'un petit nombre, parce que effectivement leur connaissance demande une étendue assez minutieuse, et qu'ils se ressemblent presque tous au premier coup-d'œil, les classaient par la disposition de leurs fleurs; ils disaient les gramens à épis, à panicule, etc. *Tournefort* même n'a pas suivi d'autre méthode. On conçoit combien une pareille classification devenait fautive, et devait rapprocher d'individus disparates. *Linnée*, qu'il faut citer à chaque instant quand on parle de la botanique, *Linnée* les rangea par genres fondés sur les caractères que présentaient les parties de la fructification, et sur-tout d'après le nombre des étamines. Ceux qui sont venus ensuite, en adoptant les principes du savant naturaliste suédois, ont augmenté les genres de cette famille, parce qu'ils purent étudier plus attentivement les espèces, et reconnurent des caractères tranchés qui avaient échappé à sa sagacité, ou plutôt qui s'étaient dérobés à lui, à la faveur de la multiplicité vraiment incroyable de ses occupations.

M. *de Beauvois* a reconnu que malgré tous les travaux faits dans la famille des graminées, il restait encore une bonne classification de ces végétaux à faire, ou plutôt qu'on pouvait établir les genres de gramens suivant une méthode plus rigoureuse et plus sévère,

Pour cela il a analysé, avec une précision extrême, le plus grand nombre de graminées connues, à l'aide de la loupe et du microscope, et est parvenu ainsi à découvrir, dans ces plantes, des caractères qui avaient échappé jusqu'ici aux observateurs les plus exacts, ce qui lui a donné les moyens de multiplier les genres plus qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

L'Auteur divise d'abord en deux la famille des graminées : la première partie, appelée par lui les *monothalamées*, renferme des genres dont les *locustes*, composées d'une ou de plusieurs fleurettes d'une même sorte, ou de sortes différentes, mais contenues dans une enveloppe commune ; tandis que la seconde, les *polythalamées*, contient les genres moins nombreux, dont les *locustes* de diverses sortes, sur un seul et même axe, les unes contenant des fleurettes neutres ou unisexuelles, les autres des fleurettes polygames ou d'un sexe différent de celui des précédentes. L'axe qui supporte les fleurs ou le haut de la tige, est pris en grande considération dans la méthode de M. *de Beauvois* ; suivant qu'il est intègre, ou articulé, ou denté, il lui sert à établir quatre grandes tribus dans la famille, en combinant ce caractère avec la position alterne ou parallèle des glumes. Chacune de ces tribus est divisée en cohortes, suivant que les *locustes* sont uniflores, biflores ou multiflores. La polygamie ou l'hermaphroditisme des fleurs, aide encore à la formation des cohortes. Les seotions sont formées d'après la considération de caractères secondaires, mais seuls, tels que la présence ou l'absence d'arêtes, de soie, de paillettes ou écailles, etc., etc. De cette manière, M. *de Beauvois* a formé 215 genres, parmi lesquels 23 qu'il appelle *obscurs*, parce qu'il n'en rapporte les caractères que d'après les Auteurs, ou qu'il n'a pu observer que

des échantillons mutilés ou incomplets. Les caractères de chaque genre sont présentés dans un grand détail, et avec une précision presque inconnue jusqu'ici dans ces plantes où les parties échappent souvent à la vue naturelle de l'homme. Que de patience n'a-t-il pas fallu pour soutenir l'Auteur dans ses recherches ! et combien le desir d'être utile encourage le savant dans ses travaux ! M. *Palisot*, pour fixer davantage les botanistes sur les genres qu'il a établis, a fait graver les caractères de chacun d'eux avec un soin extrême, ainsi que les détails relatifs aux parties de la fructification. Son ouvrage présente vingt-cinq planches en taille-douce, qui représentent deux cent trente espèces de graminées, dont la plupart étrangères, fort rares ou non décrites, ne l'avaient pas encore été; ce qui offre un double avantage, parce que l'Auteur a eu soin de nommer la plante gravée, afin qu'on puisse reconnaître et les caractères génériques, et l'espèce représentée.

M. *de Beauvois* promet de donner bientôt un *species* des graminées, fondé sur les genres qu'il vient d'établir. On ne peut que l'inviter à remplir promptement l'engagement qu'il a pris vis-à-vis du public. Nous sommes menacés, vu l'abondance toujours croissante des *espèces* en botaniques, à n'avoir à l'avenir que des *genera*, le *species* exigeant la vie de plusieurs hommes, ou la réunion de plusieurs savans.

Dire que la nouvelle agrostographie sera également bien reçue de tous les botanistes, c'est ce dont on ne saurait se flatter; beaucoup ne connaissent et ne veulent reconnaître que les genres fixés par *Linnée*, et dont les dernières éditions ne portent le nombre qu'à 62, au lieu de 215 que l'on trouve dans l'agrostographie. L'étude de ces genres exigera toujours trop de soins, de temps et d'attention, pour espérer que les

anciens serviteurs de Flore voudront lui consacrer leurs loisirs. Mais les botanistes qui ne craignent pas de s'occuper de tout ce qui peut améliorer la science, recevront avec reconnaissance l'ouvrage de M. *de Beauvois*, et n'hésiteront pas à adopter la plupart des genres qu'il a établis. Je dis la plupart, car l'Auteur avoue lui-même que sa nouvelle classification sera peut-être susceptible de quelque réduction, et il a l'extrême modestie de ne la présenter au monde savant que comme un essai en ce genre. Pour notre compte, nous ne craignons pas d'affirmer que lorsqu'on se sera bien pénétré de la méthode de M. *de Beauvois*, bien loin de trouver qu'elle complique l'étude des graminées, on verra qu'elle la facilite et la simplifie : en général, on aura toujours le même avantage en botanique, toutes les fois qu'on multipliera les genres et qu'on diminuera les espèces. Assurément l'ouvrage de M. *Palisot* est bien dans ce cas, car il quadruple les genres connus, et réduit le plus souvent à quelques espèces des genres autrefois très-nombreux. Nous pourrions citer en preuve le genre *ægrostis*, qui n'offre pas moins de quarante-six espèces dans *Wildenow*, tandis que la nouvelle agrostographie n'en mentionne que huit.

De quelque manière qu'on considère la nouvelle agrostographie, elle décèle dans son Auteur un observateur exact et judicieux, ce qui constitue le botaniste par excellence. Ce livre contient une foule d'observations neuves et curieuses qui seront appréciées à leur valeur par les savans, et généralement tout l'ouvrage ne peut manquer d'être extrêmement utile pour l'étude des graminées.

F. V. MÉRAT.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 8. — *Essai sur l'arthralgie en général, et spécialement sur la coxalgie ou arthralgie coxale*; par *Sirdey*. — 42 pages.

Le mot arthralgie, dû à M. le professeur *Chaussier*, est adopté par l'Auteur pour désigner « cette affection » douloureuse, fluxionnaire, chronique des articula» tions, qui change les propriétés, la texture, la mo» bilité des surfaces articulaires, et en détermine le » gonflement, par fois la carie, l'ankilose et la luxa» tion. » Ce genre de maladie se divise en autant d'espèces qu'il y a d'articulations, mais la Dissertation de M. *Sirdey* est spécialement consacrée à l'arthralgie de l'articulation coxo-fémorale.

La synonymie de cette affection est traitée avec beaucoup d'érudition. Selon les causes nombreuses qui peuvent la produire, l'Auteur en admet cinq variétés, qu'il nomme, 1.° idiopathique, 2.° symptomatique, 3.° métastatique, 4.° critique, 5.° sympathique. Examinant ensuite les altérations de tissu qui ont été observées dans les différentes variétés de cette maladie, il les rapporte toutes aux trois modes généraux suivans : 1.° expansion, développement ou modification des tissus ; 2.° destruction des parties ; 3.° production de secrétions nouvelles. Les signes précurseurs de la coxalgie, son développement, les phénomènes qu'elle pré-

sente, les divers modes de déplacement qui en résultent, ses diverses terminaisons, sont développés ensuite avec beaucoup de soin. Il termine enfin par l'exposition méthodique des nombreux moyens, soit généraux, soit locaux, qui ont été préconisés contre cette affection.

En général cette Dissertation, d'où l'on a sévèrement proscrit toute espèce d'hypothèse, est remarquable par une solide érudition, par beaucoup de considérations médicales d'un grand intérêt, et peut être considérée comme une bonne monographie de la maladie dont elle traite.

N.° 10. — *Considérations médico-légales sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, et spécialement dans les cas de visites judiciaires*; par M. *Renard*, de Châlons. — 34 pages.

Cet écrit renferme l'ensemble des règles que ne doit jamais oublier, et des préceptes que doit suivre le médecin qui est chargé judiciairement de faire la visite et l'ouverture d'un cadavre. On y trouve par-tout l'ordre, la précision et l'exactitude que nécessite un pareil sujet. L'Auteur, qui entre dans les détails les plus minutieux, rapporte un exemple qui fait grandement sentir l'importance de ses remarques. « En faisant, dit-» il, l'ouverture d'un cadavre, on posa négligemment » l'estomac sur un sable fin et quartzeux, et des gens » peu attentifs qui firent ensuite l'examen de ce viscère » et des substances que l'on en avait tirées, y ayant » trouvé quelques molécules quartzeuses, attribuèrent » la mort à un empoisonnement causé par le verre en » poudre. »

M. *Renard* n'adopte point l'expression de *médecin-*

légiste; ses motifs, qui ne nous semblent pas tous admissibles, sont développés dans des notes dont cette Thèse est enrichie.

N.° 14. — *Considérations sur quelques évacuations critiques provoquées par l'art, et sur l'emploi du forceps dans le cas d'inertie de matrice*; par *Nicolas-Alphonse Compaing*. — 29 pages.

CETTE Thèse est divisée en deux parties. Dans la première, l'Auteur cherche à déterminer si une crise qui doit se faire par une voie peut être appelée sur un autre organe, ou si on peut remplacer une crise par une autre; et après quelques considérations générales sur les crises, il expose successivement huit observations qui lui sont propres, dont les sujets, en proie aux symptômes les plus graves et les plus alarmans, ont été ramenés comme par enchantement à la vie et à la santé, par d'abondantes évacuations sollicitées avec de légères doses d'émétique et de kermès.

VARIÉTÉS.

— LA première partie du grand ouvrage de M. le professeur *Boyer*, vient d'être livrée à l'empressement de tous ceux qui cultivent l'art de guérir. Il suffira aujourd'hui d'annoncer que les quatre volumes qui viennent de paraître, renferment l'histoire des maladies qui peuvent arriver dans toutes les régions du corps, telles que l'inflammation, les abcès, la gangrène, la brûlure, les plaies, les tumeurs, les ulcères,

les fistules, et enfin les maladies des os. La seconde partie, qu'on espère posséder bientôt, traitera de tout ce qui est relatif aux maladies que l'on peut considérer comme propre à tel ou tel organe, ou comme présentant à raison de leur siège des particularités remarquables. Dans les prochains Numéros, nous donnerons des analyses de cet important ouvrage, destiné à faire époque dans les annales de la chirurgie française.

— La Société de Vaccine a tenu le 16 juillet, à la Faculté de Médecine, une séance générale qui a été présidée par M. le Baron *Chabrol*, préfet du département de la Seine, en l'absence de M. l'abbé *de Montesquiou*, Ministre secrétaire-d'état de l'intérieur et des cultes, président de la Société. A la suite de deux discours prononcés, l'un par M. le Préfet, l'autre par M. le docteur *Jadelot* (1), président du Comité central, M. le docteur *Husson* a fait la lecture du rapport du Comité, sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1812.

---

(1) Dans ce discours, qui a été entendu avec autant d'intérêt que de plaisir, l'Auteur a fait ressortir de la manière la plus satisfaisante, les nombreux avantages que la pratique de la vaccination a procurés aux individus qui s'y sont soumis, aux familles qui ont adopté ce préservatif infaillible, et aux Gouvernemens qui en ont été les protecteurs. Animé de la noble ambition de voir se propager de plus en plus une découverte qui conserve à la société le huitième de ses membres, M. *Jadelot* a terminé son discours en faisant entrevoir la puissante protection que la vaccine devait attendre d'un ministre éclairé, et d'un Roi qui veut être le père de son peuple.

La première partie de ce rapport était consacrée à l'exposition des mesures adoptées par MM. les Préfets des départemens et par l'administration, pour favoriser les progrès de la vaccine, et pour en assurer la propagation. Ces mesures ont été si efficaces, que dans plusieurs départemens le nombre des individus vaccinés a surpassé de beaucoup le nombre des naissances.

La seconde partie, qui était purement médicale, a offert des détails fort intéressans, relativement à l'art. Beaucoup de faits rapportés par MM. les correspondans du Comité, portent à croire que l'action exercée par la vaccine, sur toute l'économie, a contribué à procurer la guérison de certaines dartres, de quelques affections scrofuleuses, de rhumatismes chroniques, etc. Une observation recueillie à Paris, et parfaitement constatée, tend à confirmer l'opinion du docteur *Jenner*, sur l'origine de la vaccine, qu'il rapporte à la maladie des chevaux connue sous le nom *d'eaux-aux-jambes*. Un domestique qui pansait un cheval attaqué de cette maladie, a contracté ainsi une véritable vaccine.

Le rapport a été terminé par la désignation des départemens où on a pratiqué le plus de vaccinations en 1812, et par celle de MM. les vaccinateurs qui, à raison de leur dévouement, de leur zèle désintéressé et de leurs succès, ont acquis le plus de titres à la reconnaissance publique et à la bienveillance du Gouvernement.

— Dans la dernière séance de la Société de Médecine-Pratique (1), M. *Nauche* a rendu compte de

(1) Cette Société, sous la présidence de M. le profes-

l'observation d'une gale invétérée, guérie par l'usage des bains de vapeurs sulfureux. La personne qui fait le sujet de cette observation, est un homme d'une cinquantaine d'années, qui contracta la gale, il y a deux ans, dans un hospice. Cet homme, peu soigneux, négligea d'abord cette maladie, et lorsqu'il voulut s'en débarrasser, elle résista aux frictions avec l'onguent citrin, et aux boissons amères. Elle s'était convertie en croûtes et en boutons d'apparence dartreuse, répandus sur toute la surface du corps, et principalement sur la partie interne des cuisses et des jambes. Cette maladie a cédé à l'usage de vingt bains de vapeurs sulfureux, de trois-quarts d'heure à une heure chaque, pris tous les jours, et quelquefois en mettant un jour d'intervalle. On administrait cependant une boisson amère comme précédemment.

Pour donner ces bains, on place le malade dans une baignoire hermétiquement fermée, dans laquelle on

---

seur *Chaussier*, s'assemble à l'Oratoire le premier et le troisième vendredi de chaque mois. Elle a pour objet essentiel la médecine et la chirurgie-pratiques. Les séances sont employées en conférences sur les maladies régnantes, et en rapports sur les cas les plus intéressans que chaque membre a eu occasion d'observer dans sa pratique. MM. les docteurs en médecine et en chirurgie qui desirent être membres de cette Société, soit comme associés, soit comme correspondans, doivent adresser leurs demandes (en y joignant quelques observations-pratiques), à M. *Giraudy*, secrétaire-général, rue Traversière-Saint-Honoré, N.° 33. Ces observations, suivant leur degré d'intérêt, seront insérées dans ce Journal, textuellement ou par extrait.

dirige la vapeur sulfureuse au moyen d'un tuyau. Tout le corps plonge dans le bain, à l'exception de la tête qui est tout-à-fait libre. Ce bain occasionne une transpiration abondante, et probablement l'absorption par la surface de la peau, d'une portion de la vapeur sulfureuse. M. *Nauche* s'est étendu, à cette occasion, sur les avantages des bains de vapeurs dans quelques circonstances. Il donnera incessamment une suite d'observations qui établiront le parti que l'on peut en retirer en en modifiant la composition, dans diverses sortes d'affections.

STATISTIQUE MÉDICALE.

Relevé des tableaux de mortalité dressés par les douze Municipalités de Paris, pour l'année 1813 (1).

Le nombre des décès, en 1813, est de 18,676.

Le nombre des décès, en 1812, était de 20,133.

La différence en moins, pour l'année 1813, est de 1,457.

Le nombre des naissances, en 1813, a été de 20,219.

Savoir :

Sexe masculin, 10,342.

Sexe féminin, 9,877.

En tout, 20,219.

Le nombre des décès, en 1813, a été de 18,676.

Les naissances excèdent les décès de 1,543.

En 1812, l'excédant n'était que de 546.

(1) Extrait du Bulletin de Pharmacie.

Le nombre des morts, par maladie, pendant 1813, se compose de 9,357 du sexe masculin, et 9,076 du sexe féminin; en tout, 18,433.

Plus, cadavres déposés à la Morgue; hommes, 198; femmes, 45; en tout 243.

Total, 18,676.

Les maladies les plus remarquables, à raison des personnes qui en sont mortes, sont les suivantes:

Fièvres bilieuses ou gastriques; hommes, 108; femmes 73; en tout, 181.

Fièvres putrides ou adynamiques; hommes, 728; femmes, 649; en tout, 1,377.

Fièvres malignes ou ataxiques; hommes, 436; femmes, 368; en tont, 804.

Phlegmasies cutanées; hommes, 288; femmes, 267; en tout, 555.

Phlegmasies des membranes muqueuses; hommes, 1,101; femmes, 1,129; en tout, 2,230.

Phlegmasies des membranes séreuses; hommes, 195; femmes, 195; en tout, 390.

Phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux; hommes, 1,371; femmes, 1,292; en tout, 2,663.

Affections comateuses; hommes, 503; femmes, 377; en tout, 880.

Affections mélancoliques ou hypochondriaques; hommes, 126; femmes, 377; en tout, 503.

Affections spasmodiques; hommes, 1,055; femmes, 972; en tout, 2,027.

Lésions organiques générales; hommes, 1,120; femmes, 1,326; en tout, 2,446.

Lésions organiques particulières; hommes, 918; femmes, 936; en tout, 1,854.

Femmes mortes en couche.

De 15 à 20 ans	8
De 20 à 25.	10
De 25 à 30.	39
De 30 à 35.	23
De 35 à 40.	20
De 40 à 45.	5
	105

Morts violentes.

On compte, pendant 1813, 141 suicides; savoir :

Hommes.	112	141
Femmes.	29	
Noyés.		243
		384

Il y a dix ans, le nombre des noyés montait, par année, jusqu'à 5 ou 600. Cette diminution est due à la surveillance de la police, et aux soins du Conseil de salubrité, qui a perfectionné et multiplié les secours.

En 1812, le nombre des enfans morts de la petite-vérole, a été de. 259

En 1813, il a été de. 207

Différence en moins. 52

La différence en moins de 1811 à 1812, était de 159; ce qui prouve les progrès et les avantages de la vaccine.

Récapitulation des deux sexes.

	Mâles.	Femelles.	Totaux.
De la naissance à trois mois.	1,538	1,198	2,736
De 3 à 6 mois.	119	121	230
De 6 mois à 1 an.	215	168	383
D'un an à deux ans.	385	358	743
De 2 à 3 ans.	276	250	526
De 3 à 4 ans.	166	180	346
De 4 à 5.	105	131	236
De 5 à 6.	96	84	180
De 6 à 7.	88	69	157
De 7 à 8.	55	59	114
De 8 à 9.	47	36	83
De 9 à 10.	40	37	77
De 10 à 15.	146	140	286
De 15 à 20.	439	234	673
De 20 à 25.	553	307	860
De 25 à 30.	314	400	714
De 30 à 35.	232	340	572
De 35 à 40.	246	335	581
De 40 à 45.	272	437	709
De 45 à 50.	426	380	815
De 50 à 55.	502	452	954
De 55 à 60.	594	457	1,051
De 60 à 65.	604	584	1,188
De 65 à 70.	585	604	1,189
De 70 à 75.	534	644	1,178
De 75 à 80.	444	539	983
De 80 à 85.	258	365	623
De 85 à 90.	83	125	208
De 90 à 95.	3	28	31
De 95 à 100.	0	3	3
	9,357	9,076	18,433
Cadavres de la Morgue.			243
TOTAL de l'année.			18,676

— *N. Gaultier de Claubry*, docteur en médecine, vient de terminer ses jours dans un âge où beaucoup commencent à peine leurs études médicales. Fils d'un des chirurgiens les plus instruits de la capitale, le jeune *Gaultier*, habilement conduit dans la carrière de ses pères, et doué d'ailleurs des plus heureuses facultés, parcourut ses différens grades avec infiniment de distinction. Sa Thèse, sur les plaies pénétrantes de l'abdomen, soutenu sous les auspices de M. le professeur *Boyer*, qui l'honorait d'une estime particulière, est remarquable, soit par la profondeur des connaissances qui y sont développées, soit par la clarté et la pureté du style.

N. Gaultier parvenu au doctorat, ne considéra son nouveau titre que comme un engagement à acquérir de nouvelles connaissances. Aussi, loin de goûter un repos que nécessitait une santé chancelante, il se livra avec ardeur à différens genres de travaux; et c'est au milieu des souffrances d'une maladie de la colonne vertébrale, qu'il rédigea la plupart des articles qu'il a donnés dans ce Journal. Dans le cours de cette cruelle maladie, il n'a cessé de montrer autant de calme que de courage, autant de résignation que de douceur; et il a quitté la vie avec l'heureuse espérance qui accompagne au tombeau tous ceux qui professent avec foi la religion chrétienne.

La nature l'avait doué de beaucoup d'amabilité et d'un caractère obligeant. Il possédait aussi une grande finesse de tact, et sur-tout le sentiment exquis de toutes les convenances sociales; qualités précieuses qui le firent chérir de ses amis, aimer de ses connaissances, et bénir des malheureux auxquels il donnait ses soins.

Sa famille verse des pleurs sur sa tombe; ses jeunes collègues l'ont couverte de fleurs.

— M. *Chouffe*, médecin d'armée, ex-chirurgien-major, vient de publier une brochure dans laquelle il paraît avoir eu en vue de faire connaître la maladie qui a régné épidémiquement à Mayence, en novembre, décembre, janvier et février dernier : maladie qui, comme on sait, a fait de si nombreuses victimes, soit parmi les soldats de la garnison, soit parmi les habitans de la ville. Voici comment l'Auteur traite les deux points les plus importans de son sujet : « *Doit-on regarder cette fièvre*, 1.° *comme épidémique* ? Oui, » puisque, dans un temps donné, elle a atteint un » grand nombre de personnes, et que toutes les dispo- » sitions maladives ont été plus ou moins frappées de » son caractère. 2.° *Comme contagieuse ?* Elle n'a pas » été essentiellement contagieuse, puisqu'il est prouvé, » par le résultat, qu'elle ne l'a pas été dans les maisons » propres et aérées, ni parmi les officiers toujours en » communication avec les soldats, mais seulement dans » les asyles où la contagion établit son séjour en tout » temps. Son mode contagieux, différent de celui des » virus qui se fait par contact immédiat, est enveloppé » de mille conjectures : le corps humain en santé » exhale l'infection par la respiration, la transpira- » tion, les crachats, les déjections alvines et urinaires, » plus sensibles et en excès dans l'état de maladie : » alors les effluves, les gaz, les émanations volatiles, » les miasmes humains, peuvent jouir de la plus grande » activité délétère ; en ce cas, ils ont une odeur fade » et nauséabonde ; respirés, ils affectent prompte- » ment les mobiles de la vie, les débilitent et les » anéantissent. »

Plus loin, en traitant des moyens prophylactiques, l'Auteur s'exprime ainsi : « Les (*moyens*) particuliers » consistent en ce que chaque individualité fasse usage

» de ce qui lui convient pour prévenir la débilité, soit » au physique, soit au moral; qu'elle soutienne les or- » ganes de la digestion par les préparations amères, » toniques, alkooliques, le vin, le kina; qu'elle se livre » à une diététique raisonnée, peu sévère ; qu'elle évite » tout excès; qu'elle reste à l'abri des vives émotions et » dans un état calme, en favorisant la transpiration et la » circulation par l'opium; qu'elle maintienne une bonne » proportion dans les premières voies, en prenant un » vomitif ou un lavement s'il est nécessaire; qu'elle » redoute la saignée dont la pratique est délicate en » pareil cas, comme je le prouverai dans un autre ou- » vrage.

» Heureux ceux qui peuvent couler leurs momens » au milieu de ces moyens ! . . . »

Quel que soit le jugement des lecteurs sur ces passages, extraits de la notice de M. *Chouffe*, nous les prions de croire que nous n'avons nullement modifié les expressions de l'Auteur.

— *Liniment de* Roncalli, *contre les tumeurs scrophuleuses.* (Extr. du Bull. de Pharm.) L'on prend une vésicule entière de bœuf; on ajoute à la bile qu'elle contient, du muriate de soude en poudre, trois onces; de l'huile de noix, trois cuillerées; et on expose cette vésicule, après avoir ajouté le mélange qu'elle renferme, à une douce chaleur. Pour se servir du remède, on imbibe de la charpie ou des étoupes, de ce liniment, et l'on en applique deux ou trois fois par jour sur les tumeurs scrophuleuses. Il provoque ou la résolution, ou la suppuration de ces tumeurs, pourvu qu'on fasse aussi usage de quelques remèdes internes. Voici ceux qu'on a coutume d'employer : on purge d'abord le malade avec du jalap et de la crême de tartre, et on le met à l'usage d'une décoction de racine de bardane

et de polypode ; ensuite on doit faire usage de pilules composées avec le savon, la gomme ammoniaque et la rhubarbe, parties égales. Les boissons et les pilules doivent être continuées pendant quelques semaines. Si les tumeurs scrophuleuses paraissent trop enflammées et se couvrir de vésicules, il faut alors suspendre l'emploi du liniment, et appliquer quelques doux topiques. On a guéri en Angleterre, plusieurs scrophules, par ces moyens.

Lettre écrite par M. le secrétaire-général de la Société Royale de Médecine de Bordeaux, au Rédacteur de ce Journal.

MONSIEUR ET HONORÉ CONFRÈRE,

La Société Royale vous prie de vouloir bien insérer la note suivante dans le Journal que vous rédigez.

La Société Royale de Médecine ayant pris connaissance d'une lettre adressée à M. *V. B.*, qui se trouve insérée dans les Annales cliniques de Montpellier (mars 1804), croit devoir observer que l'Auteur de cette lettre a omis de dire qu'un mémoire (1) envoyé sous le nom de M. le docteur *Baumes* fils, obtint le second prix dans la séance publique de 1813.

La Société Royale ignore d'ailleurs si l'ouvrage que M. le docteur *Vimont* a fait imprimer, est conforme au mémoire manuscrit déposé dans nos archives.

J'ai l'honneur d'être, etc.

J. M. CAILLAU.

(1) Eloge d'*Ambroise Paré*.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUIN 1814.

TOME XXX.

A PARIS,

Chez Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

# JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUIN 1814.

OBSERVATION

SUR UNE CÉPHALALGIE GUÉRIE INSTANTANÉMENT PAR LE MOXA APPLIQUÉ SUR LE CRANE;

Par M. Bodson, D.-M.-P.

Un domestique polonais, était souffrant d'une affection catarrhale compliquée d'ictère, et d'une douleur violente à la partie latérale gauche et antérieure de la tête. Le mal de tête devint si intense, qu'il fallut bientôt le regarder comme la maladie principale. On avait déja émétisé le malade; on lui avait administré une potion calmante et tonique, et des tisanes diverses, lorsque je le vis pour la première fois à dix heures du matin. Il paraissait souffrir cruellement de la tête, se plaignait amèrement, et pouvait à peine rester quelques instans dans la même situation.

Cet homme était grand, jeune et fort; la

teinte de sa peau, d'un jaune brun, dépendait de l'ictère dont j'ai parlé. Il expectorait souvent, et avec facilité, des matières catarrhales; l'œil gauche était fermé et larmoyant. En soulevant la paupière, on trouvait la pupille resserrée, la conjonctive injectée. Le foyer de la douleur était en partie au fond de l'orbite de ce côté, et vers la tempe, et se propageait jusqu'au sommet de la tête. Le malade éprouvait des pulsations très-douloureuses dans ces régions, et la moindre pression y était insupportable. Le pouls était lent, l'artère pleine et dure; la surface du corps généralement refroidie, et particulièrement les mains dont les ongles et les doigts avaient alors une teinte livide.

Je n'avais dans le moment personne pour questionner le malade, qui ne parlait pas français. Craignant une inflammation dans quelques parties intérieures de la tête, et dans l'espoir de soulager le malade, je luis fis une forte saignée. Il fut pour le moment un peu calmé. Je prescrivis pour l'après-midi une pinte de petit-lait stibié, qui procura quelques vomissemens et plusieurs garde-robes.

Le soir, et déja depuis midi, la douleur s'était appaisée; une chaleur générale et douce avait succédé au refroidissement; la peau était moite; la circulation avait repris de l'activité, et le pouls de la souplesse.

Le lendemain matin, les mêmes symptômes se représentent; et depuis six heures jusqu'à dix et onze, le mal semble s'exaspérer de plus en plus. Je conçus de suite qu'une fièvre intermittente larvée pouvait produire ces espèces de crises; cependant je voulus encore attendre

au lendemain avant d'agir dans cette vue, et j'appliquai un large vésicatoire à la nuque, et un emplâtre d'opium brut sur la tempe, là où siégeait particulièrement la douleur, qui revint encore comme de coutume, mais avec moins d'intensité. Enfin, le lendemain, et aux mêmes heures, nouvel accès aussi violent que les premiers. Je fis alors donner le vin de *Seguin* au malade, et à hautes doses, en suivant les règles connues.

Contre mon attente, il ne produisit aucun effet salutaire; j'en continuai l'usage avec des potions anti-spasmodiques, toniques, opiacées, sans le moindre succès. Cependant le malade s'affaiblissait de plus en plus, refusait presque toute espèce de nourriture, et ne recouvrait un peu de force que dans les accès de sa douleur, qui suivait toujours la même marche, mais dont l'intensité était devenue telle, qu'il en perdait la raison, et voulait se précipiter par la croisée de sa chambre.

Son maître était prêt de partir pour la Pologne, et regrettait vivement ce domestique qu'il croyait voir expirer bientôt. Je pris le parti d'appliquer un moxa dans le moment même où la douleur sévissait avec le plus d'intensité, et sur le point où elle se faisait sentir avec le plus de violence; c'était depuis l'application de l'emplâtre d'opium à la tempe, vers la bosse pariétale droite.

Dès que feu gagna la peau, qu'elle fut atteinte et attaquée, le malade sentit la douleur interne se dissiper; une sueur abondante se répandit par-tout; le malade poussait des plaintes, mais résistait courageusement, et nous di-

sait, long-temps avant que le coton fût consumé, qu'il n'éprouvait plus de trace de la douleur intérieure. En effet, cette douleur fut dissipée entièrement, et ne reparut plus. Ce jeune homme avait si vivement souffert, qu'il tremblait encore chaque jour dans l'appréhension du retour de son mal, et ne fut complètement tranquillisé qu'après un certain temps de calme.

Des fondans et des amers appropriés débarrassèrent le foie, ramenèrent l'appétit et les forces. La partie cautérisée était en suppuration, et l'individu en pleine convalescence lorsqu'il partit pour la Pologne.

En réfléchissant sur la cause de cette céphalalgie, et sur l'heureux succès du moxa, je n'ai pu l'attribuer qu'à un principe rhumatismal contracté dans les bivouacs pendant les dernières campagnes.

Cette observation, d'un grand intérêt pour les praticiens, atteste l'extrême difficulté que l'on éprouve dans la plupart des cas où il s'agit de déterminer la nature ou la cause d'une douleur profonde, sur-tout lorsque cette douleur co-existe avec une affection dont elle peut être symptômatique. Cette observation prouve aussi que l'application du feu sur le crâne n'est point aussi dangereuse que *Dehaën* et *Pouteau*, praticiens d'ailleurs très-recommandables, le disent dans leurs écrits, et que l'on peut recourir utilement à ce moyen dans certaines affections rebelles du cerveau, ainsi que le recommandent deux autres praticiens égale-

ment célèbres, MM. *Percy* (1) et *Imbert de Lonnes* (2).

N. D. R.

RECHERCHES

SUR LA POPULATION DU DÉPARTEMENT DE LA CREUSE;

Par M. le docteur JOULLIETTON, conseiller de Préfecture, et membre du Jury médical dudit département; médecin des épidémies et des prisons de Guéret; correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris; associé de celles de Marseille, Lyon, Niort et Tours, etc.

LES recherches sur la population n'intéressent pas moins le médecin que l'administrateur. Les travaux de l'un, les fonctions de l'autre ont également pour objet le bien-être de la société; leur but est d'être utile aux hommes. Or, rien ne prouve mieux que les hommes sont heureux que l'accroissement de leur nombre et leur tranquille progression vers une lente vieillesse: *Par-tout où il se trouve une place où deux personnes peuvent vivre commodément, il se fait un mariage*, a dit l'immortel auteur de l'Esprit des Lois. Si la nature crée cette place en offrant aux hommes un sol propre à la culture, abondant en productions naturelles, fa-

---

(1) Pyrotechnie chirurgicale.

(2) Considérations sur le cautère actuel.

vorable à la santé et à l'activité des facultés inventives, l'administration qui préside à la juste distribution de ces avantages physiques, qui prépare des ressources, peut compenser ceux qui manquent; qui fait exécuter des lois sages et impartiales, et qui surveille le maintien des bonnes mœurs, l'art médical, en défendant les corps animés contre les attaques des puissances nuisibles qui tendent à les détruire, en appliquant les procédés sanitaires qui développent, conservent et prolongent leur vigueur, ne sont-ils pas les véritables auxiliaires de la nature, dont ils perfectionnent, étendent et protègent l'action bienfaisante ? Leur influence sur la population est donc incontestable; mais cette influence, pour être convenablement dirigée, doit s'appuyer sur des faits; l'examen des faits est le vrai foyer de la lumière, tant dans les sciences morales que dans les sciences physiques. Des états comparatifs de population, présentent aux yeux de tout Gouvernement éclairé et bien intentionné, des résultats positifs sur lesquels il peut fonder sa sécurité ou sa sollicitude, où il peut puiser des règles de prudence, et dont il peut recevoir des avis que n'empoisonne ni l'adulation ni l'intérêt personnel. Ils ne sont pas moins utiles au ministre de la santé, en ce qu'ils portent son attention sur des causes locales et particulières d'insalubrité, qui, sans ce secours, pourraient échapper à sa pénétration, en ce qu'ils étendent la sphère de ses observations, en ce qu'ils impriment enfin une marche plus sûre à sa pratique. Ce n'est donc pas sans raison que de semblables recherches ont été recommandées; des hommes du mérite le plus

distingué n'ont pas dédaigné d'en faire l'objet d'une étude sérieuse; elles offrirent toujours une véritable satisfaction à l'esprit de ceux qui s'y livrèrent avec des vues de bien public, ou par de simples motifs de curiosité. Toutes ces considérations m'engagent à publier celles que j'ai faites sur le mouvement de la population du département de la Creuse.

Mon travail embrasse onze années; savoir, les années 10, 11, 12, 13, 1806, 1807, 1808, 1809, 1810, 1811 et 1812; mais la différence de la distribution du temps, entre les quatre premières et les sept dernières, ne m'a point permis de les lier ensemble pour plusieurs vues de détail, dans lesquelles j'ai été obligé de les considérer séparément. Il se divise naturellement en trois parties, naissances, mariages et décès.

§. I.er *Naissances.*

Il est né dans le département de la Creuse, depuis 1806 jusqu'à 1812 inclusivement, 53,482 individus, dont 27,943 mâles et 25,539 femelles. Le nombre des garçons a excédé celui des filles, de 2,404. Le terme moyen annuel des naissances, en général, de $7{,}640\frac{2}{7}$; le terme moyen annuel des naissances des garçons, a été de 3,992, et celui des filles de 3,649. Il est né par an, 343 garçons de plus que de filles. Il est né à-peu-près 21 individus par jour.

En multipliant, comme a fait *Necker*, le nombre moyen annuel des naissances, c'est-à-dire, 7,640 par 25,75, on trouve que la population du département serait de 196,730 individus; résultat qui ne s'accorde point avec divers recensemens, dont l'un fait en 1790, por-

tait cette population à 23,800; dont un second fait quelques années après, ne la portait qu'à 217,000; dont un troisième la portait à 229,200, et dont le dernier l'a fait de 226,224.

Voici la série des années, d'après l'ordre de nombre des naissances :

1809.	8,089
1811.	8,011
1810.	7,618
1812.	7,585
1807.	7,460
1806.	7,440
1808.	7,279
TOTAL.	53,482

J'ai été curieux de connaître les mois dans lesquels il y a eu le plus de naissances, tant en général que de mâles et de femelles, ce qui a donné lieu aux trois tableaux ci-après :

I. *Série des mois des sept années, d'après l'ordre de nombre des naissances en général.*

Mois.	Naissances pendant les sept ans.	Terme moyen des naissances par mois.
Septembre.	5,896.	842
Novembre.	5,883.	840
Octobre.	5,738.	819
Décembre.	5,199.	743
Mars.	4,445.	637
Janvier.	4,270.	610
Avril.	4,185.	598
Août.	4,041.	577
Février.	3,763.	537
Mai.	3,711.	530
Juillet	3,224.	460
Juin.	3,127.	440
TOTAL.	53,482.	

Les mois dans lesquels il naît le plus d'enfans à Paris, d'après *Buffon*, sont ceux de mars, janvier et février. Ceux pendant lesquels il en naît le moins, sont juin, décembre et novembre.

II. *Série des mois d'après l'ordre du nombre des naissances mâles.*

Mois.	Naissances pendant les sept ans.	Terme moyen des naissances par mois.
Septembre	3,106.	444
Octobre	3,036.	434
Novembre	3,030.	433
Décembre	2,731.	390
Mars	2,312.	330
Janvier	2,249.	321
Avril	2,128.	304
Août	2,117.	307
Février	1,978.	285
Mai	1,935.	276
Juillet	1,690.	241
Juin	1,631.	233
TOTAL.	27,943.	

III. *Série des mois dans l'ordre de nombre des naissances femelles.*

Mois.	Naissances pendant les sept ans.	Terme moyen des naissances par mois.
Novembre	2,853.	407
Septembre	2,790.	398
Octobre	2,702.	386
Décembre	2,468.	353
	10,813.	

Mois.	Naissances pendant les sept ans.	Terme moyen des naissances par mois.
D'autre part.	10,813.	
Mars.	2,133.	305
Avril.	2,057.	294
Janvier.	2,021.	289
Août.	1,924.	275
Février.	1,785.	255
Mai.	1,776.	253
Juillet.	1,534.	218
Juin.	1,496.	214
TOTAL.	25,539.	

Il résulte de ces tables, que les mois d'après leur influence, 1.° sur la reproduction en général, doivent être rangés dans cet ordre : janvier, mars, février, avril, juillet, mai, août, décembre, juin, septembre, novembre et octobre; 2.° sur la conception des garçons dans l'ordre suivant : janvier, février, mars, et les autres comme dans l'ordre précédent; 3.° sur la conception des filles dans celui-ci : mars, janvier, février, avril, juillet, mai, août, décembre, juin, septembre, novembre et octobre.

D'après *Buffon*, les mois les plus heureux pour la fécondation des femmes, sont juin, août et juillet; et les moins favorables, sont septembre, mars et février.

Les naissances qui avaient eu lieu pendant les années 10, 11, 12 et 13, s'étaient élevées à 29,201, dans l'ordre suivant :

An 11.	8,363
An 10.	7,650
An 13.	6,610
An 12.	6,578
TOTAL.	29,201

Le nombre moyen annuel des naissances pendant ces quatre ans, a été de 7,300.

Il est né 15,274 mâles et 13,927 femelles. Il est né 1,247 garçons de plus que de filles.

Le nombre moyen annuel des naissances mâles, a été de 38,18 $\frac{2}{4}$; le nombre moyen annuel des naissances femelles, a été de 3,481 $\frac{3}{4}$; différence en faveur des mâles, 336 $\frac{3}{4}$. Il est né environ vingt individus par jour.

En multipliant le nombre moyen des naissances, c'est-à-dire, 7,300 par 25,75, on aurait pour la population du département, 187,965.

Pour avoir un terme de comparaison plus exact entre ce période et celui de 1806 à 1812, je prends sur ce dernier les quatre années où il y a eu le moins de naissances, c'est-à-dire, 1808, 1806, 1807 et 1812, qui donnent 29,764 naissances, dont le terme moyen annuel est 7,441. En multipliant ce dernier nombre par 25,75, je trouve que la population de ce département ferait les 191,605 $\frac{3}{4}$.

§. II. *Mariages.*

Il s'est fait depuis 1806 jusqu'à 1810 inclusivement, 14,324 mariages; savoir, en

1809.	2,443
1812.	2,418
1810.	2,399
1808.	1,946
1811.	1,805
1807.	1,672
1806.	1,641
TOTAL.	14,324

Le terme moyen annuel a été de 2,046 environ.

D'après *Buffon*, dix mariages donnent quarante enfans, ou un mariage quatre enfans. D'après *Paucton*, dans sa Métrologie, un mariage donne 3,50 ou 3 ½ enfans.

2,046 en ont donné dans le département de la Creuse, 7,640; ce qui fait 3,73 naissances pour un mariage; résultat moyen entre ceux de *Buffon* et de *Paucton*.

A Strasbourg, d'après un mémoire de M. *Coze*, professeur de médecine, publié en l'an 11, sur dix mariages il naît 39,40 enfans; ce qui fait qu'il y a 3,94 naissances pour un mariage.

Si on multiplie le nombre moyen annuel des mariages, par 113,50 ou 113 ½, on aura pour la population du département, 232,221, nombre qui s'éloigne du véritable, d'après le dernier recensement, de 5,997.

Série des mois d'après l'ordre de nombre des mariages.

Noms des mois.	Total des mariages pendant les 7 ans.	Terme moyen des mariages par mois.
Février	5,888	841
Janvier	1,900	272
Mars	1,177	168
Avril	949	136
Mai	873	125
Juin	803	115
Septembre	640	92
Octobre	532	76
Novembre	480	68
Juillet	458	65
Décembre	320	46
Août	304	43
TOTAL	14,324	

Le nombre des mariages qui ont été faits de l'an 10 à l'an 13, est de 6,572; savoir, en

L'an 13.	1,892
L'an 11.	1,695
L'an 12.	1,506
L'an 10.	1,479
TOTAL.	6,572

Le terme moyen annuel a été de 1,643. Le terme moyen annuel des naissances ayant été de 7,300, il y a eu 4 $\frac{1}{3}$ naissances pour un mariage.

1,643, terme moyen annuel des mariages multipliés par 113, 50 donnent pour la population du département, 186,480.

Pour avoir un terme de comparaison plus exact avec les années du période de 1806 à 1812, je prends sur ces sept années les quatre qui ont fourni le moins de mariages, c'est-à-dire, 1806, 1807, 1811 et 1808, lesquelles donnent 7,064 mariages, dont le terme moyen pour chaque année, est 1,766. En multipliant ce nombre par quatre, d'après *Buffon*, on aurait pour le nombre des naissances pendant ces quatre ans, 28,256; si on ne le multiplie que par 3 $\frac{1}{2}$, d'après *Paucton*, on aurait pour résultat le nombre 24,275. Or, le nombre des naissances de ces quatre années, est 30,190.

D'un autre côté, le terme moyen annuel des naissances de ces quatre années, ayant été de 7,547, il s'ensuit qu'il y a eu environ 4,21 naissances pour un mariage.

En multipliant le nombre moyen annuel des mariages des quatre années en question, par 113,50, on a pour la population de ce département, 200,441.

§. III. *Décès*.

Il est mort dans le département de la Creuse, depuis 1806 jusqu'à 1812 inclusivement, 38,545 individus ; savoir, en

1807.	7,011
1808.	6,350
1806.	5,840
1812.	5,041
1809.	4,951
1810.	4,730
1811.	4,622
TOTAL.	38,545

Le nombre total des naissances pendant le même temps ayant été de 53,842, il a surpassé celui des décès de 14,837.

Le nombre moyen annuel des décès a été de 5,506 $\frac{3}{7}$. Le nombre moyen annuel des naissances ayant été de 7,640, les naissances ont surpassé annuellement les décès de 2,134, c'est-à-dire, de plus d'un quart.

Il est mort par jour 15 $\frac{1}{7}$ individus; il en est né 21 ; différence en faveur des naissances, 5 $\frac{2}{3}$.

En supposant que dans une contrée il meurt annuellement un individu sur 36, la multiplication de 5,506 $\frac{3}{7}$ par 36, donnerait un produit qui ne porterait la population de ce département qu'à 198,216; mais comme le département de la Creuse n'a point de villes grandes ou moyennes, on peut l'assimiler aux campagnes. Or, on a trouvé qu'il meurt un individu sur quarante dans les campagnes. Multiplions donc nos 5,506 décès par 40, et la population

de ce département sera exprimée par le nombre 220,240 qui est encore éloigué de celui fourni par le recensement.

I. *Décès distribués par mois.*

Mois.	Décès pendant les sept ans.	Terme moyen des décès par mois.
Avril.	4,420.	631
Mars.	4,359.	623
Janvier.	3,886.	555
Mai.	3,651.	523
Février.	3,526.	504
Décembre.	3,062.	437
Novembre.	2,901.	414
Septembre.	2,804.	401
Octobre.	2,799.	400
Juin.	2,539.	363
Août.	2,342.	335
Juillet.	2,206.	322
TOTAL. . .	38,545.	

A Paris, d'après *Buffon*, les mois dans lesquels il meurt le plus de monde, sont mars, avril et mai. Ceux pendant lesquels il en meurt le moins, sont août, juillet et septembre.

II. *Décès distribués d'après les âges.*

Il est mort, savoir :

Dans la 1.re année. . .	7,877 ou	1 sur 4, 90
Dans la 2.e année. . .	1,664	1 sur 23, 18
Dans la 3.e	1,285	1 sur 30, 00
De 3 à 6 ans.	2,308	1 sur 16, 80
De 6 à 8 ans.	945	1 sur 41, 00
De 8 à 10.	660	1 sur 58, 40
De 10 à 15.	992	1 sur 39, 00
De 15 à 20.	1,183	1 sur 32, 58
De 20 à 25.	1,887	1 sur 20, 70
De 25 à 30.	1,529	1 sur 25, 50
De 30 à 35.	1,605	1 sur 24, 00
De 35 à 40.	1,746	1 sur 22, 20
De 40 à 45.	1,647	1 sur 23, 40
De 45 à 50.	1,709	1 sur 22, 30
De 50 à 55.	2,034	1 sur 18, 95
De 55 à 60.	2,003	1 sur 19, 00
De 60 à 65.	2,073	1 sur 18, 00
De 65 à 70.	1,657	1 sur 23, 00
De 70 à 75.	1,679	1 sur 22, 00
De 75 à 80.	1,130	1 sur 34, 00
De 80 à 85.	622	1 sur 62, 00
De 85 à 90.	198	1 sur 195, 70
De 90 à 100.	108	1 sur 357, 00
De 100 et au-dessus. . .	4	sur 9,636, 22

Sur les 38,545 décès des sept années dont il s'agit, il y en a eu 14,079, c'est-à-dire, plus du tiers ou environ les 365 millièmes, et plus exactement 1 sur 2,74 avant l'âge de 8 ans.

18,701, c'est-à-dire, près de la moitié ou environ, 485 millièmes, et plus exactement 1 sur 2,06 avant l'âge de 25 ans.

27,037, c'est-à-dire, plus des deux tiers, et

plus exactement 1,00 sur 1,42 avant l'âge de 50 ans.

36,482, c'est-à-dire, plus des 9 dixièmes, et plus exactement 1,00 sur 1,09 avant l'âge de 75 ans.

Le terme moyen annuel des individus morts avant l'âge de 8 ans, est de 2,011 $\frac{2}{7}$.

Celui des individus morts avant l'âge de 25 ans, est de 2,686.

Celui des individus morts avant l'âge de 50 ans, est de 3,862 $\frac{2}{7}$.

Enfin, celui des individus morts avant l'âge de 75 ans, est de 5,212 $\frac{2}{7}$.

De 7,640 individus nés dans le même temps, il n'en existera pas au bout de huit ans, 5,094.

Au bout de 25 ans, 3,900.

Au bout de 50 ans, 2,546.

Au bout de 75 ans, 750.

Je n'ai point encore pu m'occuper de la distribution des décès entre les deux sexes. J'ignore si mes occupations pourront m'en laisser le loisir.

Il est mort depuis l'an 10 jusqu'à l'an 13 inclusivement, 32,428 individus; savoir, en

L'an 12. .	9,733.
L'an 11. .	9,365.
L'an 13. .	8,253.
L'an 10. .	5,077.
TOTAL.	32,428.

Le nombre total des naissances pendant le même temps, n'ayant été que de 29,201, celui des décès l'a donc surpassé de 3,227.

Le nombre moyen annuel des décès a été de 8,107, et celui des naissances de 7,300.

9..

Donc le nombre annuel des décès a été supérieur à celui des naissances, de 807.

Il est mort par jour 22,15 individus; il est né par jour, 19,90 individus. Différence au détriment de la population, 2,25.

En multipliant 8,107 par 36, on aurait pour la population du département, 291,852; si on multiplie par 40, on aura 324,280.

En comparant le nombre total des décès de ces quatre années, avec le nombre total de ceux qui ont eu lieu de 1806 à 1812, on voit une différence considérable dans la mortalité de ces deux périodes; différence qui est tout à l'avantage du deuxième période, d'une manière étonnante. Pour que la comparaison soit plus juste, le période de l'an 10 à l'an 13 n'étant que de quatre ans, j'ai pris dans le second les quatre années qui ont fourni le plus grand nombre de décès, c'est-à-dire, 1807, 1808, 1806 et 1812. Le total des décès de ces quatre années est de 24,242, et le terme annuel de 6,060 $\frac{1}{2}$; le total des décès du premier période, étant de 32,428, et le nombre moyen annuel, 8,107, la différence en faveur du second période, 1.° sur la totalité, est 8,186, et sur le nombre annuel, 2,045 $\frac{1}{2}$, une différence aussi considérable que celle-là est de nature à fixer l'attention de l'observateur. On ne peut en attribuer la cause qu'à des maladies épidémiques qui auront frappé le premier période, et à la vaccine dont l'heureuse influence aura pris de l'accroissement pendant le second. En effet, pendant les années 11, 12 et 13, plusieurs parties du département ont été ravagées par la dyssenterie et par la petite-vérole, qui ont moissonné un très-

grand nombre d'individus; et, d'un autre côté, il n'a été pratiqué pendant ces trois années, et pendant l'an 10, que 3,250 vaccinations; tandis qu'il en a été pratiqué pendant les 100 jours de l'an 14, et les s pt années suivantes, 32,564.

Si nous évaluons la population d'après le terme moyen annuel des décès de 1807, 1808, 1806 et 1812, nous aurons, en multipliant ce terme moyen qui est de 6,060 ½ par 36, 217,278; si nous le multiplions par 40, nous aurons 242,600.

Décès de l'an 10 à l'an 13, distribués selon les âges.

Il est mort, savoir :

Dans la 1.re année. . .	4,815 ou	1 sur 6, 73
Dans la 2.e année. . .	1,707	1 sur 19, 00
Dans la 3.e	1,330	1 sur 24, 40
De 3 à 6 ans.	2,691	1 sur 12, 50
De 6 à 8.	1,016	1 sur 31, 90
De 8 à 10.	723	1 sur 44, 85
De 10 à 15.	1,082	1 sur 30, 00
De 15 à 20.	1,133	1 sur 28, 62
De 20 à 25.	1,058	1 sur 29, 68
De 25 à 30.	1,121	1 sur 28, 90
De 30 à 35.	1,293	1 sur 25, 09
De 35 à 40.	1,315	1 sur 24, 67
De 40 à 45.	1,528	1 sur 21, 11
De 45 à 50.	1,537	1 sur 21, 00
De 50 à 55.	1,814	1 sur 17, 82
De 55 à 60.	1,463	1 sur 22, 12
De 60 à 65.	1,901	1 sur 17, 08
De 65 à 70.	1,282	1 sur 26, 00
De 70 à 75.	1,652	1 sur 19, 70
De 75 à 80.	927	1 sur 35, 00

De 80 à 85.	658	1 sur 49, 25
De 85 à 90.	216	1 sur 150, 10
De 90 à 100.	162	1 sur 200, 10
Au-dessus de 100. . .	4	1 sur 8,107

Les tables de distribution des décès, selon l'âge, donnent pour la première année, dans les deux périodes qu'embrasse notre travail, une différence frappante. Le nombre moyen des décès de cet âge, dans le période de l'an 10 à l'an 13, est d'un sur 6,73; tandis que dans le période de 1806 à 1812, il est de 1 sur 4,89. Je ne sais à quoi attribuer une disproportion aussi considérable. Au surplus, le résultat des deux périodes est très-avantageux, comparativement aux résultats obtenus dans d'autres pays, puisque le nombre des décès qui ont lieu dans la première année, est d'un sur 3,71, d'après *Buffon;* 1 sur 3,84 d'après *Paucton;* et 1 sur 2,31 à Strasbourg, d'après M. *Coze*.

Après la première année, la mortalité diminue dans le période de 1806 à 1812, comparativement au période de l'an 10 à l'an 13, jusqu'à l'âge de vingt ans; ce qu'il faut attribuer, je pense, à l'influence de la vaccine, qu'on pratique rarement dans ce pays, sur des sujets au-dessous d'un an. Le contraire a lieu depuis 20 jusqu'à 40 ans. Les deux périodes s'accordent à donner les plus faibles degrés de mortalité jusqu'à 75 ans, dans les âges de 10 à 15, de 8 à 10, de 3 à 6, et de 6 à 8. C'est donc dans l'âge de 3 à 15 ans, que nous recupérons les pertes de la première année de la vie, que *Buffon* appelle l'année fatale. De 15 à 20, les décès augmentent; c'est alors que se manifestent les orages de la puberté, qui sont toujours

funestes principalement aux personnes du sexe chez lesquelles en général une nourriture peu saine, des travaux précoces et excessifs, le défaut de précautions à une époque qui en exige beaucoup, rendent la menstruation difficile, irrégulière et dangereuse. De 20 à 50 ans leur nombre reste à-peu-près dans un état stationnaire. A 50 ans, ils augmentent, et leur nombre est à peu-près le même jusqu'à l'âge de 75 ans. Une des causes de l'augmentation des décès vers l'âge de 50 ans, est la cessation du flux menstruel chez les femmes; révolution qui en fait périr un grand nombre, et qui ne se manifeste guère avant cet âge.

Des 32,428 individus morts de l'an 10 à l'an 13, 11,559, c'est-à-dire, plus du tiers environ, les 356 millièmes, et plus exactement 1 sur 2,84, sont morts avant l'âge de 8 ans.

15,555, c'est-à-dire, près de la moitié, ou les 479 millièmes, et plus exactement 1 sur 2,09, sont morts avant l'âge de 25 ans.

22,349, c'est-à-dire, plus des deux tiers, et plus exactement 1 sur 1,45, sont morts avant l'âge de 50 ans.

30,461, c'est-à-dire, près des neuf-dixièmes, et plus exactement 1,00, sur 1,23, sont morts avant l'âge de 75 ans.

Le terme moyen annuel des individus morts, 1.° dans la première année, a été de 1,204; 2.° dans la deuxième année, 429; 3.° dans la troisième, 332 $\frac{1}{2}$; 4.° avant 8 ans, 2,889 $\frac{3}{4}$; 5.° avant 25 ans, 3,888 $\frac{3}{4}$; 6.° avant 50 ans, 5,587 $\frac{1}{4}$; 7.° avant l'âge de 75 ans, 7,615 $\frac{1}{4}$.

Evaluation de la population du département de la Creuse, d'après les naissances, les mariages et les décès qui ont eu lieu pendant les années 10, 11, 12, 13, 1806, 1807, 1808, 1809, 1810, 1811 et 1812.

1.° D'après les naissances,

Le nombre des naissances qui ont eu lieu pendant ces onze années, est de 82,683. Le nombre moyen annuel des naissances a été de 7,516 $\frac{7}{11}$. Ce nombre multiplié par 25,75, donne 189,879.

2.° D'après les mariages.

Le nombre des mariages a été de 20,896. Le nombre moyen annuel des mariages a été de 1,899, ce qui fait 3, 9 naissances pour un mariage. En multipliant le nombre moyen annuel des mariages par 113,50, on a pour la population du département, 215,531.

3.° D'après les décès.

Le nombre total des décès a été de 70,973. Le nombre moyen annuel est de 6,452 $\frac{1}{11}$. En multipliant ce nombre moyen par 40, nous aurons 258,080.

Prenant le terme moyen de ces trois nombres, nous aurons la population du département exprimée par 221,166.

OBSERVATIONS

SUR LES BONS EFFETS DU SIROP DE *CUISINIER*, DANS QUELQUES CAS D'AFFECTION SYPHILITIQUE, AVEC DES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR CE SUJET, ET SUR L'IDENTITÉ DU VIRUS DE LA GONORRHÉE AVEC LE VIRUS SYPHILITIQUE;

Par J. P. Terras, chirurgien à Genève, etc., etc. (1)

Considérations sur l'identité du virus de la gonorrhée avec le virus syphilitique.

Quoique nos observations sur les bons effets du sirop de *Cuisinier*, n'aient pas un rapport direct avec l'identité du virus de la gonorrhée et celui de la syphilis, cependant elles ne seront pas déplacées; c'est toujours du domaine de cette maladie.

J'ose me flatter d'avoir traité plus de gonorrhées qu'aucun des partisans de la non-identité. Cependant je n'ai jamais reconnu l'existence d'un virus particulier produisant spécifiquement la gonorrhée, et différant de celui qui cause la syphilis, excepté dans quelques cas d'écoulement par des âcretés particulières, comme dans la leucorrhée, ou pertes blanches

---

(1) *Voyez* page 9 du dernier Numéro.

des femmes. En effet, comment contracte-t-on la gonorrhée et la syphilis, sinon en fréquentant des femmes affectées d'ulcères aux parties naturelles, ou d'une gonorrhée, et l'on sait qu'avec la même femme un individu peut contracter des ulcères sur le gland et le prépuce, et un autre la gonorrhée. Or, dans le vagin d'une femme, il y aurait donc deux foyers d'infection; l'un qui contiendrait une humeur bénigne, qui ne donnerait que la gonorrhée; et l'autre un virus plus actif, plus énergique, qui produirait des symptômes syphilitiques, c'est-à-dire, des chancres ou ulcères vénériens sur le gland ou sur le prépuce.

Bien plus, les partisans de la non-identité conviennent qu'un individu peut contracter avec la même femme et dans le même temps, la gonorrhée et la syphilis; voilà encore deux virus pris dans le même foyer.

Il est vrai qu'ils supposent que, dans ce dernier cas, la femme infectée était atteinte tout à-la-fois d'ulcères vénériens et de la gonorrhée. Mais tout cela nous paraît fort obscur, et n'explique pas pourquoi, avec la même femme, l'un contracte la gonorrhée seulement, et l'autre des ulcères, si ce n'est en admettant le même virus qui a été mis en contact dans l'acte vénérien, tantôt avec le gland et le prépuce, et à produit des ulcères sur ces parties, tantôt s'est introduit dans le canal de l'urètre, et à causé la gonorrhée, et quelquefois l'une et l'autre de ces affections ensemble, et même des bubons. Les mêmes accidens peuvent arriver aux femmes par le coït, avec des hommes affectés d'ulcères sur les parties génitales, ou de la gonorrhée virulente. Il serait trop long

de rappeler ici les raisons que nous avons alléguées dans le temps, pour prouver l'identité du virus de la gonorrhée avec celui de la syphilis (1).

Un des partisans le plus déclaré pour le systême de la non-identité, ne pouvant nier que la gonorrhée mal traitée ou négligée, ne cause quelquefois des accidens consécutifs plus ou moins fâcheux, croit avoir remarqué que ces accidens avaient toujours un caractère particulier de bénignité qu'un praticien observateur savait fort bien distinguer.

Nous le répétons, nous avons traité avec attention un grand nombre de gonorrhées virulentes, mais nous n'avons jamais remarqué ces affections d'un caractère particulier propre à l'invasion du virus gonorrhoïque dans la constitution; nous y avons toujours reconnu, au contraire, le caractère du virus syphilitique. L'homme de l'art qui a su faire cette distinction, aurait bien dû exposer les signes par lesquels on peut reconnaître les différentes affections, et en donner le traitement, afin d'éviter des méprises et des fausses inductions contraires à la saine pratique.

Quoique les affections syphilitiques soient tantôt graves, et tantôt légères, elles sont, selon nous, toujours dépendantes du même virus; leur gravité ne tient qu'à des causes accidentelles, telles qu'un mauvais tempérament, un état de cachexie, un traitement mal dirigé ou négligé, et au régime de vie, etc.

---

(1) *Voyez* sur ce sujet les Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, cahier de fructidor an 11.

La gonorrhée virulente est néanmoins, comme l'on sait, le plus souvent la maladie syphilitique la plus simple ; on la guérit, pour l'ordinaire, par un peu de régime, par des boissons convenables, et sur-tout à l'aide du temps. Mais si le même virus est introduit dans le canal de l'urètre d'un individu échauffé, disposé à la phlogose, qui commette quelque écart de régime, ou qui néglige son traitement, il peut alors survenir des accidens graves, tels que de vives douleurs en urinant, la dysurie, l'hématurie, des ulcères dans le canal de l'urètre, l'engorgement de la prostate, etc. Ainsi, de ce que la plupart des gonorrhées sont bénignes, faciles à guérir, on ne doit pas en conclure qu'elles sont le produit d'un virus particulier, qui n'a pas de rapport avec le virus syphilitique, quoique pris dans la même source ; on peut bien dire que c'est une erreur en pathologie. On pourrait aussi conclure de ce que l'on voit quelquefois des symptômes vénériens se dissiper facilement, même spontanément, que ces affections, quoique la suite d'un commerce impur, n'étaient pas de nature syphilitique, parce qu'elles ont cédé sans qu'on ait mis en usage des remèdes spécifiques.

Il paraît d'ailleurs que les partisans de la non-identité ne connaissent pas mieux la nature de ce virus particulier qui produit la gonorrhée, qu'on ne connaît celle du virus vénérien ; en effet, la difficulté doit être insurmontable, puisqu'il n'est pas probable qu'un pareil virus puisse exister.

Indépendamment de ce que nous venons de dire en faveur de l'identité du virus de la go-

norrhée avec le virus syphilitique, nous ajouterons ici quelques observations pour prouver que la gonorrhée virulente peut produire quelquefois des symptômes syphilitiques; nous ne citerons néanmoins que deux ou trois faits qui sont arrivés dernièrement; car si nous avions pu prévoir qu'il s'élèverait un jour une nouvelle doctrine sur la cause de la gonorrhée virulente, nous aurions pu recueillir un grand nombre d'observations pour confirmer ce que nous venons de dire.

Premier fait. — En septembre de l'an 1812, j'ai donné mes soins à un homme d'un âge mûr, pour une tumeur considérable située sur le périnée, et qui s'étendait jusqu'à l'anus, au point que le malade ne pouvait marcher, ni même se tenir assis : cette maladie était survenue à la suite de la suppression d'une gonorrhée, au moyen d'injections astringentes; le régime, le repos, les cataplasmes émolliens et résolutifs, n'eurent pas grand succès; mais comme j'avais plus que présumé que cette affection était de nature syphilitique, je fis administrer au malade, par lui-même, quelques onctions mercurielles sur les cuisses, surtout à la partie interne. En continuant ce traitement quatre à cinq semaines, j'obtins la résolution et la guérison de la tumeur; le périnée reprit parfaitement son état naturel. Je ne donne ici qu'un précis de cette observation, et seulement pour venir à l'appui de la doctrine que je professe, le fait dont il s'agit ayant été consigné avec tous les détails convenables, dans un des Numéros de ce Journal, cahier de janvier 1813.

Deuxieme fait. — En janvier de l'année

1813, j'ai été consulté par un individu d'environ quarante-cinq à cinquante ans, pour une gonorrhée virulente qui n'a rien présenté de particulier, si ce n'est qu'elle était accompagnée de beaucoup de douleur en urinant, ce qui m'obligea d'employer l'opium gommeux en pilules, outre le régime et les boissons convenables; d'ailleurs, ce malade avait grand soin de lui, et se conduisait très-sagement. Après deux mois de temps, l'écoulement était sensiblement diminué, ainsi que la douleur en urinant ou durant l'érection. Mais à cette époque, il survint un ulcère situé sur la couronne, entre le gland et le prépuce, avec des bords durs. Je fus assez surpris de l'apparition de cet ulcère, ainsi que le malade, qui très-certainement ne s'était pas exposé une seconde fois, pas même avec sa propre femme. Je ne doute pas que ce ne soit le virus de la gonorrhée qui a produit cet ulcère. Cet évènement me décida à administrer un peu de mercure à l'intérieur, et de faire de petites onctions autour de l'ulcère, avec l'onguent que voici : Prenez cérat frais de *Goulard*, une demi-once; muriate de mercure doux, deux scrupules; mêlez. Je prescrivis en même temps la décoction de racine de squine, et la salsepareille. Après environ trois semaines de ce traitement, l'ulcère fut guéri, mais l'écoulement de la gonorrhée n'était pas encore arrêté. Je laisse aux vrais praticiens à décider si ma conclusion sur la nature de l'ulcère peut être admise.

Je pourrais citer encore comme un troisième *fait*, le cas rapporté par M. *Maunoir* (1), d'un

(1) *Voyez* son intéressant ouvrage intitulé : *Ques-*

homme qui était affecté des plus graves symptômes vénériens. Le caractère de cette cruelle maladie fut méconnu pendant long-temps par cet habile praticien, parce que le malade soutenait qu'il n'avait jamais eu qu'une légère gonorrhée, dont il prétendait avoir été bien guéri. Cependant M. *Maunoir* passa outre, et se décida enfin après avoir employé beaucoup de remèdes, à se servir de l'oxide gris de mercure en onctions, joint à quelques bains domestiques, et à la tisane de salsepareille. Ce traitement eut un succès complet.

Ne peut-on pas inférer de ce cas, comme du précédent, que le virus de la gonorrhée a pu infecter la constitution, et par là avoir causé la vérole, qui s'est manifestée par les plus graves accidens.

Il est possible qu'un homme de l'art, partisan avéré de la non-identité, et moins expérimenté que M. *Maunoir*, eût laissé périr le malade sans avoir recours au mercure, sous le prétexte que le virus de la gonorrhée ne donne jamais la syphilis.

C'est ainsi que l'admission des systêmes et des hypothèses en médecine, peut conduire sur-tout les jeunes praticiens à des erreurs dans la thérapeutique, qui peuvent être funestes aux malades; aussi avons-nous eu soin de les prévenir sur ce grave inconvénient du systême de la non-identité. Dans le mémoire précité, qui, j'ose dire, n'est pas assez connu, et qui

---

tions de chirurgie proposées pour la chaire de clinique externe de la Faculté de Médecine de Montpellier, p. 145.

sans doute ne l'a pas même été du tout des partisans de cette opinion qu'ils n'auraient peut-être pas émise avec tant d'assurance.

Nous ajouterons encore ici que pendant que j'écrivais sur ce sujet, il s'est présenté à mon observation un jeune homme, ouvrier tanneur, avec une tumeur à l'aine droite, déja d'une grosseur assez considérable, qui avait toutes les apparences d'un bubon vénérien. Cependant cet individu m'a assuré qu'il n'avait eu qu'une seule gonorrhée, il y avait environ douze à quinze mois, qui avait été traitée par un médecin : il ajouta qu'elle était tombée dans les bourses. Cet homme m'a aussi certifié qu'il n'avait jamais eu aucune affection sur le gland, ni sur le prépuce, ni commerce avec aucune autre femme depuis sa gonorrhée. Je l'ai revu depuis peu, et la tumeur a augmenté de volume, et son caractère n'est plus douteux. Il paraît qu'on ne peut attribuer la cause de cette tumeur qu'à une suite du virus de la gonorrhée.

Dira-t-on que le malade a pu contracter la gonorrhée et le bubon en même temps, ce qui serait une absurdité ; car on sait que le bubon vénérien primitif n'attend pas des années à se manifester ?

Dira-t-on encore avec ce zélé disciple de la non-identité, que quelquefois la gonorrhée produit (comme nous l'avons déja dit), des affections qui ont un caractère particulier, mais qui ne sont pas vénériennes ? Autant vaudrait-il dire comme cet Auteur, qui a osé soutenir même avec érudition, qu'il n'existe point de virus syphilitique ; mais alors ce serait une vraie anarchie médicale, et abuser de tout. Sous ce rapport il faudrait renoncer à la science

et à toutes les règles de la médecine, fondées même sur l'expérience et l'observation. *Fabre* dit que la gonorrhée est l'accident vénérien le plus difficile à guérir; qu'il convient de traiter méthodiquement pour éviter les accidens qui en sont souvent la suite.

Nous terminerons ces considérations sur l'identité du virus de la gonorrhée avec celui de la syphilis, en rapportant le sentiment d'un médecin distingué, dont le témoignage doit être d'un grand poids (1).

« On a imaginé plusieurs systêmes ingénieux » pour prouver que la gonorrhée et le mal » vénérien étaient des affections différentes » qui tenaient leur origine de deux espèces » distinctes de virus : ce serait un bonheur si » cette opinion était bien appuyée; malheu- » reusement l'expérience usuelle dit que ce » n'est qu'une erreur : on sait que la matière » d'un chancre introduite dans l'urètre engen- » dre une gonorrhée; et que celle d'une go- » norrhée produira un chancre, un bubon, ou » le mal vénérien.

» Je donne actuellement mes soins à un offi- » cier attaqué de pustules véroliques, de dou- » leurs nocturnes, et d'autres symptômes » d'un vice vénérien confirmé, qui ont pour » principe une gonorrhée imprudemment sup- » primée par une injection astringente. Les » pustules ont commencé à paraître presque

(1) Le docteur *Samuel Foort Seimons*, membre du Collège Royal de Londres, Observations sur le Traitement de la gonorrhée; traduites de l'anglais en 1783.

» six semaines après la suppression de l'écou-
» lement ; le malade n'a point eu de chancres,
» et ne s'est point exposé au danger d'une
» nouvelle infection.

» Il n'y a pas long-temps (continue-t-il) que
» j'ai été consulté par un gentilhomme
» qui, deux mois avant, avait contracté une
» gonorrhée; l'écoulement était jaunâtre,
» abondant, et accompagné de beaucoup de
» douleur et d'inflammation. Le praticien au-
» quel il s'adressa prescrivit la saignée et des
» doses répétées de manne et de sel, avec un
» régime rafraîchissant. Au bout de dix à
» douze jours que les symptômes inflamma-
» toires eurent commencé à diminuer, il prit
» à grandes doses le baume de *Copahu*, et se
» servit d'une injection qui lui causa une forte
» cuisson dans l'urètre. En huit jours, l'écou-
» lement cessa, et le malade s'en retourna
» chez lui, se croyant en bon état; mais peu
» de temps après, il m'écrivit qu'il lui était
» survenu un bubon à l'aine droite, et des
» ulcères aux amygdales. Je pourrai encore
» citer d'autres cas semblables que j'ai obser-
» vés; les deux précédens me semblent suffire
» pour démontrer que la matière d'une gonor-
» rhée transportée dans le *système* ou dans la
» masse générale des humeurs, peut engen-
» drer tous les symptômes de la maladie véné-
» rienne confirmée. »

Telle est l'opinion du médecin anglais, qui se rapporte entièrement à notre manière de voir sur l'identité, et voilà cependant des faits qui ne sauraient, ce nous semble, être détruits par des volumes de raisonnemens, ni même par

des expériences particulières qui, dans ce cas, sont presque toujours difficiles, trompeuses, et même dangereuses (1).

C'est ainsi qu'il y a des médecins qui voient plus de malades que de maladies; tandis qu'il en est d'autres, d'un ordre supérieur, qui quelquefois à force de savoir et d'érudition, se font illusion, et voient, au contraire, plus de maladies que de malades.

C'est pourquoi il sera toujours plus assuré de s'en tenir à l'observation, pourvu qu'elle soit le fruit d'une pratique bien suivie et éclairée, qui a toujours fait voir que la gonorrhée peut produire la syphilis, et par conséquent que c'est le même virus.

Quoi qu'il en soit, on doit toujours savoir gré à ceux qui s'occupent des recherches qui tendent à perfectionner la théorie et la pratique de la médecine; mais il est fâcheux que ces recherches aillent souvent à fin contraire.

---

(1) *Voyez* le Mémoire du docteur *Matthey*, sur l'identité de la Gonorrhée, de la Syphilis, etc., Annales de Montpellier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION

SUR UNE RUPTURE DE MATRICE;

Par M. GAULAY, chirurgien de la marine.

UNE mulâtresse libre, nommée *Claire*, âgée d'environ vingt-quatre ans, habitant les terres de M. Saint-Omer, quartier de la rivière *Monsieur*, sur les hauteurs du Fort-Royal, à l'Ile de la Martinique, devenue grosse de son second enfant dans le mois d'octobre 1802, fut réglée pendant les deux premiers mois de sa grossesse. Parvenue au terme de sept mois et demi à huit mois, elle éprouva tous les symptômes d'une femme qui est prête d'accoucher; elle ressentit de vives douleurs dans la région hypogastrique, accompagnées d'hémorragies utérines. Elles continuèrent pendant vingt-quatre ou trente-six heures. Elle envoya chercher dans le commencement une négresse sage-femme, qui n'avait de ce titre que le nom, laquelle, après avoir pratiqué le toucher, et voyant que la femme n'accouchait pas, lui dit qu'elle ne portait point d'enfant dans son sein, mais bien

une mole, ce dont elle se crut pleinement convaincue. Cependant une dernière douleur se fit sentir; elle fut si vive, que la malade la compara à un déchirement dans les entrailles, auquel succéda un calme parfait. Elle rendit plusieurs caillots de sang. Son ventre ne lui parut éprouver aucun changement de volume. La négresse partit, et abandonna la malade aux soins de la nature, qui s'est chargée de celui de conserver cette femme. Les lochies s'établirent, la révolution du lait s'opéra tant bien que mal. *Claire* fut pendant trois mois, à compter de l'époque où les douleurs de l'enfantement l'avaient prise, sans être réglée; mais toujours dans un mal-aise inconcevable pour elle. A l'apparition de ses règles, qui furent irrégulières, son ventre commença à diminuer. Il lui survint une fièvre continuelle et un dévoiement colliquatif très-fétide. Elle avait consulté plusieurs personnes de l'art, lorsque, souffrant plus que de coutume, elle envoya chercher le 26 décembre 1805, M. *Cazavant*, chirurgien de la ville du Fort-Royal, à qui le frère de la malade apporta plusieurs ossemens que sa sœur avait rendus en allant à la garde-robe.

Le chirurgien surpris d'un pareil phénomène, m'en fit part aussitôt. Je lui témoignai le desir de voir la malade; il m'invita à aller le lendemain avec lui chez elle, où nous nous transportâmes de très-bonne heure. A notre arrivée, nous vîmes une femme qui avait l'air d'un squelette ambulant. Depuis trois mois, elle était cruellement tourmentée par le séjour de plusieurs pièces osseuses retenues dans le rectum, et qu'elle s'efforçait en vain d'expul-

ser. Dans ces pièces s'étaient amoncelées des matières fécales, qui, par leur séjour, avaient acquis une consistance assez solide, et en augmentant de volume chaque jour, finissaient par obstruer le canal.

Après avoir examiné les parties externes de la génération et le vagin, ainsi que le col de la matrice que nous trouvâmes en très-bon état, nous fîmes prendre à la malade deux lavemens mucilagineux, tant pour dégager une partie des matières retenues dans l'intestin, que pour nous faciliter l'exploration de cette partie dont nous trouvâmes l'ouverture extrêmement dilatée.

En portant ensuite le doigt indicateur dans l'anus, nous reconnûmes la présence des os de la tête, qui, en raison de leurs larges surfaces, de leur grandeur, de leur figure, de leurs bords frangés et tranchans, n'avaient pu être expulsés comme les autres, ni être extraits par la femme elle-même, qui, au moyen de ses doigts, en avait déja dégagé une partie. Nous procédâmes, au moyen des doigts, de pinces et de curettes, à l'extraction des débris du squelette qui se trouvaient retenus dans l'intestin. Nous fîmes ensuite prendre à la femme plusieurs lavemens, pour achever de le nettoyer, et pour prévenir les effets de l'irritation qu'aurait pu occasionner cette opération, si nous n'avions pris toutes les précautions nécessaires pour ne pas mutiler ces parties.

Voici le nom des pièces qui ont été naturellement entraînées au-dehors, ou que la femme a extraites avec ses doigts.

Plusieurs portions de vertèbres, des phalanges des doigts, un fémur, un péroné, le ster-

num, une clavicule, une portion du coronal, une portion d'un temporal et l'os sphénoïde.

Celles dont nous avons opéré l'extraction, sont les suivantes :

Les deux pariétaux, un temporal, les deux os maxillaires supérieurs, l'ethmoïde, une portion de la mâchoire inférieure, une omoplate, plusieurs côtes et phalanges, et un fémur.

Toutes ces pièces sont restées entre les mains de M. *Cazavant ;* les autres os qui manquent pour compléter le squelette, ont été rendus naturellement, et la femme les a enterrés au fur et à mesure qu'elle les rendait dans le commencement.

Ayant parfaitement débarrassé le rectum, et fait prendre quelques lavemens, comme nous l'avons déja dit, on administra le lendemain à la malade un léger purgatif, et on la mit à l'usage du quinquina filtré, pour réparer ses forces épuisées, et combattre la fièvre qui la minait depuis si long-temps. La femme se rétablit dans peu de jours, et fut à même de vaquer à ses affaires. Six mois après, j'ai vu cette personne chez M. *Cazavant*, où elle était venue faire une commission pour sa maîtresse ; elle était si bien portante et jouissait d'un si bel embonpoint, que j'eus de la peine à la reconnaître. Je l'interrogeai de nouveau sur les symptômes, les époques, etc. ; mais elle ne put me donner aucun autre renseignement.

J'ignore si depuis le 31 décembre 1807, que j'ai quitté la colonie, elle a conçu de nouveau ; c'est ce qui serait intéressant de savoir.

Il est difficile à décider si le cas que je viens d'exposer, était une grossesse extra-utérine, de quelle espèce elle était ; ou bien, si c'était une rupture de la matrice ? Je penche pour la dernière opinion, et me fonde sur les raisonnemens suivans :

Il y a trois espèces de grossesse extra-utérine : la première est celle dans laquelle le fruit de la conception se développe dans l'un des ovaires ; dans la deuxième, il se développe dans l'une des trompes ; et dans la troisième enfin, le fruit de la conception prend son accroissement dans la cavité abdominale.

Dans ces trois espèces de grossesse par erreur de lieu, celle de la trompe paraît être la plus ordinaire. Un grand nombre d'Auteurs en rapporte des exemples.

Celle des ovaires se rencontre rarement; *Dionis, Simon, Galli* fournissent des observations de grossesse où le fœtus s'était développé dans la cavité du bas-ventre, et dont le placenta adhérait au mésentère au bas de la colonne lombaire ou sur le fond de la matrice.

Les symptômes qui caractérisent ces trois espèces de grossesse, par erreur de lieu, sont tous à-peu-près analogues : il en existe de particuliers aux deux premières espèces, et les voici :

1.° L'enfant qui se développe dans la trompe ou dans l'ovaire, ne peut y rester au-delà du terme de trois ou quatre mois. Ces parties de la matrice ne pouvant se distendre suffisamment pour contenir le fœtus, c'est presque toujours à cette époque orageuse pour la mère et le fruit, que le fœtus se détache et tombe dans le bassin ou dans la cavité abdominale. Ceci vient

à l'appui de mon opinion, sur le cas dont il s'agit.

2.° Dans la plupart des grossesses extra-utérines, la femme ne cesse pas d'être réglée, et ne vomit pas comme dans les autres grossesses; les mamelles ne filtrent pas le lait; le ventre ne se tuméfie que du côté de la trompe ou de l'ovaire qu'occupe l'enfant, et cette tuméfaction cesse en partie et change de lieu vers le troisième ou quatrième mois, et les mouvemens de l'enfant se font sentir dans un autre lieu.

Ces grossesses enfin sont compliquées de mille accidens, pour ainsi dire dès le moment où elles commencent; mais tous ces indices, souvent démentis par l'expérience, sont on ne peut plus illusoires, comme on peut le voir dans la femme qui fait le sujet de mon observation, si toutefois elle a eu une grossesse extra-utérine.

Dans l'observation que je présente, la femme n'a été réglée que les deux ou trois premiers mois de sa grossesse; elle a éprouvé quelques vomissemens comme lors de son premier enfant. Elle a senti remuer le fœtus dans son sein, jusqu'au terme de sept mois et demi à huit mois, époque où elle a éprouvé les douleurs de l'enfantement. Les douleurs ont duré pendant vingt-quatre et trente-six heures, et à la dernière, qui a été la plus violente, la malade dit avoir éprouvé un sentiment de déchirement dans les entrailles, auquel a succédé un calme parfait. Les lochies se sont établies, la révolution du lait a eu lieu, et la femme a survécu à tous les accidens et s'est parfaitement rétablie après avoir expulsé au-dehors par l'a-

nus, les débris du squelette résultant de l'enfant qu'elle a porté dans son sein, jusqu'au terme, à peu de chose près, de la grossesse ordinaire.

Dans les exemples cités par *Dionis*, *Simon* et *Galli*, les femmes qui font le sujet de leurs observations sont mortes, et il a été aisé de se convaincre du lieu où l'enfant avait été conçu, et avait pris de l'accroissement. L'individu qui fait le sujet de mon observation, a eu, au contraire, le bonheur d'échapper à la mort, et de se rétablir parfaitement. La putréfaction de l'enfant a eu lieu, ainsi que celle de ses enveloppes, au lieu de se dessécher, comme l'annoncent des Auteurs qui nous ont conservé l'histoire de plusieurs femmes, lesquelles ont porté de pareils enfans pendant l'espace de 22, de 25, de 30, et même de 46 ans, ainsi que le dit M. *Baudelocque*. (*Voyez* page 457.) Cette putréfaction s'est portée sur l'intestin rectum; elle y aura sans doute déterminé, par la suite, une érosion, un ulcère même qui aura pénétré dans l'intérieur de l'intestin, ce qui aura causé le dévoiement colliquatif que la femme a eu constamment. Les efforts qu'elle a faits pour aller à la garde-robe, se seront portés sur le fœtus et ses dépendances, déja putréfiés, et l'auront forcé à s'engager insensiblement dans le canal, d'où ses débris ont été entraînés au-dehors. Mais comment concevoir de pareils désordres, un pareil phénomène, dis-je, sans que la femme y succombe?

La rupture de la matrice n'est pas essentiellement mortelle; c'est un accident qui arrive rarement, mais qui a lieu quelquefois. Indépendamment des causes accidentelles, telles

que la contusion qu'exerce la tête de l'enfant ou ses parties anguleuses sur l'une des parois de ce viscère, qui, dans un travail trop long, se trouve comprimée contre la marge du bassin, cet accident a toujours lieu à la suite des grands efforts que fait la matrice, pour expulser, lorsque son col ne peut se dilater assez, pour donner passage au fœtus. L'action violente et quelquefois convulsive de la matrice sur le corps de l'enfant, est presque toujours la seule cause de sa rupture; son tissu d'ailleurs peut avoir été altéré par quelque maladie antérieure qui l'a disposée à se rompre promptement, lorsqu'elle éprouve une résistance supérieure à sa force expulsive; alors elle se déchire dans un dernier effort.

Tout le monde connaît la faculté qu'a la matrice de se contracter sur elle-même, après avoir expulsé de sa cavité le corps étranger qu'elle contenait.

Cette rupture ne peut-elle donc pas avoir eu lieu ici, et la matrice s'être contractée, comme je viens de le dire, sur-tout si la rupture s'est faite dans la moitié inférieure de la matrice? Les lochies qui se sont établies, ne sont-elles pas une preuve du développement de l'enfant dans la matrice, et la révolution du lait qui a eu lieu, le terme auquel la femme a éprouvé tous ces accidens, ne semblent-ils pas confirmer mon opinion?

Je crois cependant qu'après la métrite qui doit suivre un pareil accident, l'entérite et la péritonite qui peuvent survenir facilement à la suite de la pourriture du fœtus et de ses dépendances, il est rare, et même plus que surprenant, que la femme y survive. Si elle a ce

bonheur, ce n'est qu'à la force de sa constitution et aux seules ressources que la nature employe, qu'elle doit son salut, et quelquefois à l'art quand on y a recours assez promptement.

Dans ce cas, comme dans bien d'autres, les vaisseaux absorbans ont joué le plus grand rôle, puisqu'il a fallu que les liqueurs épanchées dans le bassin aient été absorbées. Le fœtus quelquefois se dessèche, ou finit par se corrompre, comme il a fait dans le cas dont il s'agit. Il détermine pour lors, par sa présence, une irritation considérable : cette irritation se porte plus particulièrement sur l'une ou l'autre partie qui l'environne, et finit par y occasionner un dépôt, qui ouvre une issue aux parties contenues dans le bas-ventre, c'est-à-dire, aux corps étrangers qui ont déterminé cette ouverture.

Dans cette circonstance, le fœtus ayant passé dans le bas-ventre, y a séjourné pendant un certain temps sans y occasionner aucun désordre. Il s'y est corrompu par la suite. Sa présence a détruit les parois externes des tuniques de l'intestin rectum, dans une partie seulement de son étendue, le fœtus s'y sera insensiblement engagé, et s'y sera également putréfié, et aura été entraîné par les matières fécales : les matières auront suivi leur direction naturelle; les os du fœtus leur ayant opposé une barrière continuelle, qui se sera opposée à leur épanchement dans le bassin. L'intestin se sera cicatrisé insensiblement au-delà de l'obstacle, et la femme s'est rétablie.

Toutefois il n'est pas impossible que la grossesse ait été extra-utérine, et que l'ovaire ait

contracté des adhérences avec l'intestin, au travers duquel le fœtus se sera fait jour. Il est difficile de déterminer avec certitude la réalité de l'une ou l'autre de ces opinions.

Si le sujet eût succombé, j'aurai pu me convaincre, avec M. *Cazavant*, du mécanisme de ce phénomène ; mais la femme ayant survécu à cet accident, il nous prouve au moins les grandes ressources de la nature.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE DU DOCTEUR *RAUSCHENBUCH*, AYANT POUR TITRE : *DE MANIFESTIS IN ORGANISMO VIVO MUTATIONIBUS USU CHINÆ, etc.* PRODUCTIS. *Tubing.*, 1809.

Par M. ***.

QUELQUE incertaines que puissent être les inductions tirées des changemens matériels, appréciables par nos sens, que produisent les médicamens sur le corps humain, ou sur quelques-unes de ses parties, et notamment sur le sang, relativement aux effets médicamentaux qu'ils déterminent dans les maladies, les recherches de ce genre ne seront jamais sans intérêt. En effet, elles peuvent au moins servir à la théorie de la science, et éclairer par la suite divers points de chimie animale. C'est sous ce rapport que les expériences de M. *Rauschenbuch* méritent de fixer l'attention.

1.° On donna pendant plusieurs jours du

quinquina à des animaux ; leur estomac et leurs intestins furent trouvés un peu contractés, avec épaississement des parois. Il n'y avait aucune trace d'inflammation.

2.° Le cœur était également plus contracté qu'à l'ordinaire ; les poumons offraient des taches rouges à leur surface; le foie était plus jaune que de coutume, et la vésicule du fiel remplie d'une bile verte aqueuse.

3.° Le sang exposé à l'air atmosphérique conserva plus long-temps une couleur obscure, et paraissait inégalement mélangé de sang veineux et de sang artériel, de sorte qu'on apercevait des stries de l'un et de l'autre. Il était d'ailleurs moins coagulable, et le sérum s'en sépara plus lentement que de coutume.

4.° Sous le rapport de la couleur, et sous celui de la formation d'une croûte inflammatoire, il se rapprochait un peu de l'état du sang dans les maladies inflammatoires.

5.° Il avait beaucoup de ressemblance avec le sang qui a été modifié par l'emploi des mercuriaux, comme aussi avec celui des hydropiques.

6.° Il différait du sang des scorbutiques, en ce que chez ces derniers le cruor est lui-même modifié, et que le sérum est jaune dans le premier stade, et rougeâtre dans les deux derniers.

7.° Le sang des individus atteints de la fièvre jaune, diffère du sang modifié par le quinquina, en ce que le sérum du premier n'a jamais sa couleur naturelle, et que la membrane qu'il forme affecte plusieurs couleurs.

8.° L'usage du quinquina n'exerce aucun effet sensible sur les parois des vaisseaux, re-

lativement à leur épaisseur, leur élasticité ou leur rigidité. Il faut néanmoins en excepter le cœur, ainsi qu'il a été observé plus haut.

9.° Le pouls devient un peu plus fort et plus plein après l'usage du quinquina. La chaleur animale augmente.

10.° L'emploi continué du quinquina, et à fortes doses, a diminué la rougeur et l'énergie des muscles. Le cerveau et les nerfs ne semblent pas en éprouver de changement notable, et il paraît que ce n'est qu'immédiatement que le quinquina agit sur eux.

11.° Le quinquina produit les mêmes phénomènes sur les herbivores que sur les carnivores, avec la différence que chez ces derniers il agit plus promptement et à moindre dose, mais qu'il vainc plus lentement la résistance de la force vitale.

12.° Les expériences qu'on a pu faire sur l'homme ont produit les mêmes changemens du pouls, de la chaleur et du sang, que chez les animaux.

13.° On n'a pu, faute de réactifs convenables, déterminer si le quinquina passe dans le sang. Cela paraît néanmoins probable, puisque l'usage interne de l'écorce du Pérou fait éprouver au sang les mêmes modifications que si on eût injecté une décoction dans une veine, ou bien, que si cette décoction eût été mêlée à du sang tiré d'une veine.

L'Auteur tire de ce qui précède les conclusions suivantes :

En administrant le quinquina, il faut avoir égard principalement à trois points : 1.° aux phénomènes d'irritation qu'il produit dans l'estomac, dans le pouls, et même dans l'or-

ganisme entier ; 2.° aux changemens qu'il détermine dans la masse du sang ; 3.° à l'état de contraction de l'estomac et des intestins qui subsiste constamment après son usage.

Comme le quinquina est très-difficile à digérer sous forme pulvérulente, sa première action sur l'estomac paraît n'être que mécanique, et c'est de cette action mécanique que semble dépendre sa propriété de faire cesser les fièvres intermittentes. Ce qui vient d'être dit se confirme par l'action plus forte du quinquina en poudre que du quinquina en décoction ; par la propriété fébrifuge d'autres substances qui n'agissent que mécaniquement sur l'estomac, telles que la gélatine ou la colle de menuisier ; telles aussi, selon les expériences de M. *Autererieth*, à Tubingue, que la sciure de bois que l'on aura privée, par des décoctions réitérées, de tout principe actif.

Le quinquina paraît sur-tout agir dans les fièvres adynamiques, en augmentant l'oxydation du sang, attendu que dans ces fièvres il existe un état opposé ; c'est-à-dire, une décomposition produite par l'hydrogénisation. Le quinquina ne convient pas au début des fièvres bilieuses, parce qu'il détermine évidemment une sécheresse des organes gastriques, et qu'il supprime leurs secrétions. On ne doit, en conséquence, l'administrer dans ces maladies qu'après avoir suffisamment évacué.

Comme le quinquina ne paraît pas exercer une influence immédiate sur les nerfs, il ne peut être utile dans les affections nerveuses essentielles, mais bien dans celles qui résultent d'une affection précédente des vaisseaux,

comme, par exemple, dans le rhumatisme chronique.

Comme enfin l'usage prolongé du quinquina augmente la contraction de l'estomac et des intestins, il peut être employé comme tonique pour ces organes; mais avec précaution, car son usage excessif peut déterminer une asthénie indirecte par son irritation, et même une paralysie.

Les effets de l'écorce de chêne et de la racine de tormentille, diffèrent, d'après des expériences faites, de ceux du quinquina : ces deux moyens augmentent considérablement *l'artériorité* du sang; l'écorce de chêne ne borne pas seulement son action à la masse du sang, mais elle augmente aussi la force et l'élasticité des parois vasculaires.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE

DU DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-GARONNE;

Contenant la description générale de toutes ses communes, avec la topographie médicale plus particulière de la ville de Toulouse; par M. Saint-André, *médecin. Ouvrage basé sur tous les rapports qu'ont les circonstances locales avec la santé des habitans. — Il a remporté le prix au jugement*

de la Société de Médecine de Toulouse, dans sa séance publique du 12 novembre 1812.

Un volume *in*-8.° De l'Imprimerie de *J. Mathieu Douladouse*, à Toulouse, etc. — A Paris, chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8; et chez *Croullebois*, rue des Mathurins, N.° 17.

Les bornes de ce Journal ne comportent point une analyse complète de l'ouvrage dont nous venons de donner le titre. On nous permettra de renfermer dans des limites resserrées ce que nous avons à dire d'une des topographies médicales les plus étendues que l'on ait faites sur une des contrées de la France. Qu'animés du même zèle et du même goût pour la médecine hippocratique, plusieurs médecins suivent l'exemple que vient de donner, sur un plan aussi vaste que régulier, M. *Saint-André*, et nous ne tarderons pas à voir l'exécution de l'important projet que forma autrefois la Société Royale de Médecine, de composer une topographie médicale de tout le royaume.

La topographie générale du département de la Haute-Garonne, et la topographie plus particulière de la ville de Toulouse, forment les deux grandes divisions du livre que nous allons analyser. Le plan de chacune des deux parties repose sur quatre sous-divisions, savoir : « 1.° La connaissance physique des » lieux, du climat, de toutes les choses qui sont propres aux diverses contrées, et les caractérisent; 2.° la » connaissance des habitans des villes, des campagnes » et des régions montagneuses; 3.° celle de l'influence » du climat sur ces mêmes hommes; 4.° les règles de

» salubrité déduites de cette influence. » (D'après le professeur *Hallé*, Top. Méd. de l'Affr.)

Le département de la Haute-Garonne est divisé en dix bassins principaux. On sent d'avance tout l'avantage de cette division. C'est sur-tout sous le rapport de la clarté et de la précision avec laquelle tous les sites trouvent leur place naturelle dans le cours d'une description qui a pour objet de déterminer les expositions des lieux, et d'en faire observer les divers effets sur l'économie vivante.

L'Auteur s'est attaché à faire voyager agréablement le lecteur, et son style nous a paru approprié aux diverses nuances d'un tableau qui semblait à chaque pas devoir lui offrir l'écueil de la monotonie. Il a répandu de l'intérêt sur les circonstances locales qui diversifient les pays qu'il décrit, et l'on ne s'aperçoit point de la longueur du trajet qu'on parcourt, sans omettre rien d'essentiel, sans négliger rien de remarquable. Partout, les formes les plus pittoresques, les plus attachantes se déploient sous sa plume, avec la même aisance que les formes les plus ordinaires, en prenant néanmoins les couleurs qui leur appartiennent; en un mot, on voit qu'il a tâché de réunir les agrémens du style le plus convenable, aux précieux résultats d'une bonne observation. L'exactitude topographique et une description agréable, ne sont, au reste, dans l'ouvrage de M. *Saint-André*, que la moindre partie de son intéressant travail. La physique, la chimie, l'histoire naturelle, y répandent sans cesse des traits de lumière sur les profonds objets de ses recherches, et mènent aux résultats qui appartiennent plus proprement au domaine de la médecine. Pour mettre son livre à la portée de toutes les personnes instruites, et sur-tout pour marcher sur les traces de tous les bons esprits qui

honorent notre siècle, l'Auteur a écarté toute discussion abstraite et systématique, et s'en est tenu au langage de la nature et de l'expérience.

Après la description, ou topographie médicale, des dix bassins qui s'offrent à parcourir dans le département de la Haute-Garonne, l'Auteur nous paraît être arrivé heureusement à des considérations générales; car ces considérations ne sont plus, de cette manière, qu'une conséquence nécessaire et naturelle de tous les faits épars, quoique précédemment rattachés avec ordre aux tableaux des divers lieux. Voilà, ce nous semble, une application bien entendue de la méthode analytique et vraiment philosophique. C'est dans ces considérations générales, que les deux règnes organiques et inorganiques sont envisagés par M. *Saint-André*, sous les rapports les plus essentiels et les plus utiles à l'homme : c'est là que les diverses causes d'insalubrité sont signalées, et que l'Auteur provoque l'attention de l'administration sur des objets de police sanitaire. Il y expose les différences qui caractérisent les habitans de la Haute-Garonne, et exprime aussi la diversité de leurs facultés physiques et morales, de leurs maladies, de leurs mœurs, etc.

Nous venons de voir que dans sa topographie médicale du département de la Haute-Garonne, l'Auteur en avait divisé l'étendue en dix bassins; qu'il avait d'abord recueilli dans chacun d'eux les faits les plus instructifs, pour en former ensuite une masse d'observations calquées sur le plan d'ouvrage qu'il s'était proposé. Voici comment il procède à l'exécution du même plan, par rapport à la topographie plus particulière de la ville de Toulouse, qu'il divise en sept sections.

La première est sous le titre d'*Etat physique de la ville*. — A une description tant du dehors que de l'in-

térieur, qui ne manque ni de précision, ni d'élégance, se mêlent par-tout des réflexions utiles sur les moyens d'entretenir la pureté de l'air, sur la nécessité d'écarter autant que possible les causes d'insalubrité, toujours trop multipliées dans tous les grands rassemblemens d'hommes.

La deuxième section présente l'examen des propriétés physiques et chimiques des eaux. Toutes les fontaines sont passées en revue, et soumises à des épreuves chimiques qui donnent la mesure de la préférence qu'on doit leur accorder. Il se trouve une conformité parfaite entre les expériences faites à Toulouse et dans les autres lieux du département, relativement à l'influence qu'ont les expositions, au moins autant que la nature des terrains, sur les qualités des eaux des sources. Ces résultats, que nous avons jugés fort curieux, s'accordent très-bien avec ceux qu'obtint *Lepec de la Cloture*, dans son Examen analytique et comparatif des nombreuses fontaines de Rouen, ainsi que le remarque l'Auteur. Mais on se plaît sur-tout à suivre les détails de ses intéressantes recherches, dans une analyse bien faite de l'eau de la Garonne. Un parallèle qui établit une plus ou moins grande pureté de l'eau de cette rivière, suivant qu'on la puise au sein des Pyrénées, à Toulouse ou à Bordeaux, augmente beaucoup l'intérêt de ce travail.

Les comestibles sont le sujet de la troisième section. Sans entrer dans des détails qui auraient pu paraître minutieux, l'Auteur s'arrête aux principaux moyens de subsistance. Les objets qui ont sur-tout attiré son attention, sont les maladies tant des bêtes à corne que des bêtes à laine, qui rendent leur chair suspecte ou absolument mauvaise : il prouve par là combien la police doit exercer à cet égard une surveillance active et

sévère, et termine cet article par des réflexions hygiéniques fort importantes.

Ce sont ces mêmes vues, dont le but est la conservation de la santé, qui ont dicté à l'Auteur presque tout ce qu'il a dit des trois différentes classes de citoyens, dans la quatrième section de sa topographie; savoir: 1.° la classe aisée, 2.° celle des artisans, 3.° celle des pauvres. Son style, qui nous a paru approprié aux sujets qu'il traite, prend de la noblesse, quand il parle des professions distinguées; de la grace, quand il s'occupe des arts d'agrément, des modes, des lectures frivoles, etc., et devient touchant quand il s'appesantit sur la triste condition de ceux qui vivent et souffrent dans l'indigence.

La cinquième section a pour objet de déterminer la nature du climat. Quoique, ainsi que l'observe M. *Saint-André*, le climat se compose de toutes les choses extérieures qui ont une action quelconque sur l'économie vivante, dans les deux règnes de la nature que l'on peut confondre en un seul sous le nom d'organique, l'Auteur a voulu ici éviter de revenir sur des choses dont il avait eu occasion de s'occuper ailleurs. Il n'envisage dans cette partie de son ouvrage que ce qui constitue plus proprement le climat; c'est-à-dire, les divers états de l'air ou les différens météores qui doivent fixer l'attention du médecin, ainsi que le retour et la nature des saisons, pour passer ensuite à la considération des maladies. Partisan zélé du Père de la médecine, dont il adopte avec quelques restrictions la doctrine sur les constitutions médicales, et voulant démontrer la nécessité de les bien étudier, voici comme il s'exprime après avoir fait preuve d'une érudition solide: « Combien » d'autres excellens et savans praticiens, depuis *Bail-* » *lou*, *Sydenham* et *Ramazzini*, ne pourrais-je pas

» citer, qui, dans divers climats, ont confirmé cette
» doctrine? Après avoir pris naissance dans la Grèce,
» elle s'est vérifiée en Italie, en Angleterre, en
» France, en Allemagne, en un mot, dans tous les
» pays, et son étude ne fut pas moins précieuse aux
» médecins de Rome, de Modène, de Londres, de
» Paris, de Berlin, de Breslaw et de Vienne, qu'à
» celui qui fut regardé comme le dieu de Gnide et
» l'oracle de Cos. »

C'est sur-tout dans l'étude des constitutions journalières, qu'il trouve le moyen de caractériser le climat dont l'histoire prend de nouveaux développemens dans l'étude des saisons qu'il distingue, avec *Mentelle*, en saisons physiques, en saisons célestes. L'on voit, en parcourant ce qu'il dit des premières, que c'est sur-tout à un climat tel que celui de la Haute-Garonne, qu'une semblable distinction peut convenir, sans en excepter celui des autres contrées de la France où règne pareillement une extrême irrégularité dans la marche des saisons. On s'arrête avec plaisir au parallèle qu'il a dressé d'une foule d'observations comparatives faites en divers lieux. Des résultats généraux, des faits météorologiques recueillis pendant vingt-huit années, et présentés en résumé, il a formé un tableau commode pour le lecteur, et qui fournit des données suffisantes pour établir la nature des saisons célestes.

En fixant la hauteur moyenne du baromètre à Toulouse, l'Auteur nous donne un tableau comparatif des autres hauteurs moyennes des contrées adjacentes, ce qui sera d'une extrême utilité dans les divers lieux du département dont il s'agit, pour y faire un usage mieux raisonné d'un instrument (le baromètre), qui ne saurait être gradué, de même par-tout, pour la détermi-

nation exacte des points d'élévation ou d'abaissement du mercure, qui suivent les divers états de l'atmosphère.

Ce qui a rapport aux saisons célestes dans cette section, finit par un parallèle assez piquant entre le climat de Paris, et celui de deux villes méridionales dont le climat est différent, quoiqu'elles soient placées, à très-peu de chose près, à la même distance de l'équateur. (Toulouse et Montpellier.)

Ce parallèle prouve combien les saisons physiques, sur-tout dans des régions tempérées, modifient celles qu'il faut appeler célestes, en se conformant au langage de *Mentelle*, lesquelles sont subordonnées à l'influence du cours périodique des astres.

L'action combinée des saisons physiques et célestes sur les constitutions médicales, fait la matière de la sixième section. C'est ici que l'Auteur, toujours fort de preuves puisées dans l'observation, retrace l'histoire des constitutions journalières et celle des saisons. D'heureux rapprochemens, et un bon choix des meilleures autorités, font ressortir la vérité des faits, seuls propres à servir de fondement à cette partie bien essentielle, et une des mieux soignées du travail de M. *Saint-André*. Le résultat de ses recherches mérite d'être d'autant plus remarqué, qu'autrefois la Société Royale de Médecine de Paris, proposa en vain à la Société de Médecine de Toulouse, les questions relatives à la nature et à l'influence du climat de cette ville. Il faut avouer toutefois que c'était, comme l'Auteur lui-même nous l'apprend, dans une circonstance où l'ancienne Faculté était préoccupée de la contagion qui se montrait si évidemment dans l'épizootie de 1775. Mais il en est résulté aussi qu'il ne s'est pas trouvé de modèle qui pût faciliter, ou du moins rendre moins mal-aisé, le

travail de M. *Saint-André*, ce qui nous paraît en augmenter et l'utilité et le mérite.

Quoiqu'il ait dû s'attacher aux grands principes d'*Hippocrate*, il a été néanmoins forcé d'avouer que plus d'une fois il n'y avait pas de correspondance entre les maladies et l'état de l'atmosphère, modifié par les phénomènes météorologiques, soit dans les constitutions journalières, soit dans celle des saisons; mais en revanche, dans ce qu'il dit de la constitution des années, il a démontré, par les exemples les plus frappans pris des autorités les plus respectables, la possibilité de l'influence des constitutions atmosphériques antérieures, sur les maladies actuellement régnantes.

La septième section de la topographie médicale de la ville de Toulouse, est une dissertation pleine d'intérêt sur les tables de mortalité, des naissances et des mariages, dressées par l'Auteur lui-même, d'après un relevé des registres de l'état civil, depuis 1802 jusqu'à 1811 inclusivement, c'est-à-dire, pour une série de dix années. Les résultats de cet effort de patience sont très-satisfaisans pour les habitans de Toulouse, puisqu'ils démontrent l'extrême salubrité du climat de cette ville, quoiqu'on y soit soumis, comme en beaucoup d'autres lieux, à l'influence d'une constitution habituelle de l'air, qui les expose principalement aux affections catarrhales. Mais l'Auteur avait déja établi qu'elles y prennent rarement ce caractère pernicieux qui, dans des épidémies funestes de ces maladies, supposent toujours de graves complications, soit d'ataxie, soit d'adynamie.

Les questions traitées dans cette dernière section de l'ouvrage de M. *Saint-André*, en forment le complément. Elles sont d'un haut intérêt pour l'homme d'Etat, pour le philosophe et pour le médecin. Les con-

nexions qu'ont nécessairement entr'elles la statistique, la morale et la médecine, se montrent ici dans tout leur jour. Un des traits les plus saillans de cette section, est le triomphe de la vaccine, bien démontré à la suite d'un parallèle du tableau de l'état civil de Toulouse, dressé par l'académicien *Marcorelle*, il y a soixante ans, et un pareil tableau fait par l'Auteur dans ces derniers temps. Il dit avec raison, à cette occasion: « On ne peut voir sans admiration que le résultat des » mouvemens de la population, malgré les malheurs » inséparables de la guerre, nous offrent encore aujour- » d'hui les mêmes rapports qu'autrefois entre les nais- » sances et les décès, et que la vaccine a conservé à la » population de notre ville autant d'enfans qu'elle a » perdu d'hommes...... La voilà donc bien établie cette » vérité qu'on ne saurait assez publier, que nous devons » considérer la vaccine comme une des plus brillantes » inventions de la médecine moderne! Qu'il doit être » cher à l'humanité le nom que cette importante dé- » couverte a illustré! Nos pertes elles-mêmes réparées » par la vaccine, deviennent évidemment la mesure la » plus exacte du bien qu'elle nous a fait, comme de la » gloire de son célèbre inventeur. » L'Auteur nous paraît prouver encore bien mieux, en calculant mathématiquement la mortalité au-dessous de dix ans, depuis l'établissement de la vaccine, que cette mortalité a été extraordinairement diminuée à mesure que le préservatif dont nous parlons a été propagé.

Cette dernière section, qui est le fruit d'un généreux effort de patience et de zèle de la part de M. *Saint-André*, mérite à elle seule les plus grands encouragemens, par les résultats curieux qu'elle présente.

CURVEILLER.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Par M. le Baron Boyer, *membre de la Légion-d'Honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes étrangères et nationales, etc.*

Quatre gros volumes *in*-8.°, avec figures, 1814. — A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9; et chez Madame veuve *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

PREMIER EXTRAIT.

PARMI les bons ouvrages qui paraissent de loin en loin sur la médecine et la chirurgie, les uns se font remarquer par une théorie neuve, des idées originales, un plan nouveau qui présente des rapprochemens heureux, et une distribution qui paraît plus naturelle ou plus piquante que celles qui jusqu'alors avaient été suivies. Les autres, au contraire, destinés exclusivement à la pratique, appellent sur-tout l'attention par l'importance des détails, la vérité des descriptions, la sagesse des remarques, et la solidité du jugement. Les premiers frappent vivement l'esprit par l'espèce de charme qui accompagne toujours la nouveauté; ils sont presque

toujours accueillis avec empressement ; ils excitent quelquefois une sorte d'enthousiasme qui les porte souvent à un degré de gloire qu'ils ne peuvent conserver, quel que soit leur mérite réel. Les seconds, qui n'ont rien pour éblouir, sont jugés dès l'instant où ils paraissent, comme ils le seront après plusieurs siècles. Le mérite des premiers est plus brillant ; celui des seconds est plus solide. Le temps qui renverse les théories, les hypothèses et les systèmes, confirme chaque jour les résultats de l'observation, parce que la nature est toujours la même, tandis que les ornemens dont nous prétendons l'embellir deviennent bientôt surannés et ridicules.

L'ouvrage dont nous allons rendre compte au public est essentiellement pratique. Quelle que soit l'estime dont on l'entoure aujourd'hui, il la conservera toute entière en traversant les siècles. Il n'appartient à aucune époque, parce qu'il n'a reçu l'empreinte d'aucune théorie : il sera de tous les temps, comme l'observation, qui ne vieillit point.

Le plan du Traité de M. *Boyer* ne diffère point de celui qu'il a constamment suivi depuis qu'il se livre à l'enseignement de la chirurgie. La pathologie chirurgicale est divisée en deux parties : la première, consacrée aux maladies qui peuvent se montrer dans toutes les régions du corps, parce qu'elles affectent presque indifféremment tous nos organes, est elle-même partagée en plusieurs parties qui comprennent l'inflammation en général, les abcès, la gangrène, la brûlure, les plaies, les tumeurs, les ulcères, les fistules, et les maladies des os, divisées elles-mêmes en celles qui attaquent la substance osseuse, ou la continuité des os, et en celles qui affectent leurs articulations.

Dans la seconde partie, qui n'a point encore paru,

l'Auteur suivra une ordre purement anatomique : cette partie embrassera tout ce qui est relatif aux maladies que l'on peut considérer comme propres à tel ou tel organe, ou comme présentant, à raison de leur siège, des particularités remarquables.

M. *Boyer* avait d'abord formé le projet de réunir à la pathologie chirurgicale, un cours complet d'opérations, mais il a été arrêté par l'immensité d'un tel travail : le Traité d'opérations de M. *Roux*, supplée d'ailleurs à ce qui manque au livre de M. *Boyer* : ces deux ouvrages formeront ensemble un système complet de chirurgie : « On y trouvera, dit l'Auteur, le tableau de l'état actuel de la chirurgie, et sur-tout de la chirurgie française; et je me trouve heureux qu'une partie de la tâche que je m'étais imposée, soit remplie d'avance par un homme aux talens duquel je me plaîrais à rendre hommage, si je ne craignais que les liens qui l'unissent à moi ne rendissent mes éloges suspects. »

Le plan de l'ouvrage de M. *Boyer* s'éloigne peu, comme on voit, de celui qu'avaient généralement suivi les Auteurs de Traités complets de chirurgie, et notamment *Fabrice* d'*Aquapendente* et *Heister*. A l'avantage, très-grand sans doute, d'être déja universellement adopté, cet ordre joint encore celui d'une extrême simplicité, double considération qui paraît motiver suffisamment la préférence que M. *Boyer* a accordée à cette distribution : « Je ne dissimulerai pas, ajoute l'Auteur, qu'on peut reprocher à ce plan de manquer d'unité, puisque les maladies qui appartiennent à la première division sont classées d'après leur nature, tandis que celles qui sont comprises dans la seconde s'y trouvent rangées suivant leur siège. Pour obvier à cet inconvénient, j'avais d'abord formé le dessein d'appliquer l'ordre anatomique à l'ensemble des mala-

dies chirurgicales ; mais j'ai reconnu bientôt qu'une distribution assise sur cette base unique, m'entraînerait dans des répétitions fastidieuses, en même temps qu'elle me forcerait à séparer des objets qui ont entr'eux la plus grande connexion. »

» Et d'ailleurs, dans un Traité de chirurgie-pratique il s'agissait moins de systématiser les maladies, et de les distribuer en classes, en ordres et en genres, que de donner des notions exactes de chaque espèce, d'indiquer avec soin les différens aspects sous lesquels elles peuvent se montrer, et de parcourir successivement leurs diverses périodes ; en un mot, de présenter une suite de tableaux propres à retracer fidèlement leurs causes éloignées et leurs causes prochaines, leurs symptômes, leurs complications et leurs terminaisons.

» A l'histoire particulière des maladies, doit succéder celle de leur traitement. Il faut ici, après avoir exposé ce qui concerne le régime et l'emploi des médicamens tant internes qu'externes, parler des opérations. Je décrirai les procédés opératoires que je crois les meilleurs, avec tous les détails nécessaires ; j'indiquerai ceux que je crois bons ; j'omettrai les autres. »

L'Auteur a cru devoir s'abstenir d'exposer les diverses théories que l'usage a consacrées ou que le temps a détruites : il a cru également ne devoir entrer dans aucun détail sur l'histoire de l'art ; ces deux points n'entraient pas dans le plan d'un traité didactique, qui doit enseigner ce qu'il convient de faire, et non ce qui a été fait à telle ou telle époque.

« Le petit nombre d'idées neuves que renferme ce Traité, dit modestement l'Auteur dans sa préface, a déja été publié par mes élèves, soit dans des dissertations, soit dans des ouvrages plus étendus. Quelques-uns d'entr'eux ayant négligé de dire que c'était dans

mes leçons qu'ils avaient puisé ces idées, j'aurais quelque droit à les revendiquer; mais le prix des vérités que l'expérience a pu me faire découvrir, n'est-il pas dans l'utilité qui peut résulter de leur publicité? Et qu'importe alors par quelle voix elles aient été proclamées? J'aurais donc gardé le silence sur cet article, si je n'avais dû prévenir le soupçon de plagiat que j'étais menacé d'encourir, en annonçant mes propres découvertes.

Quel autre que M. le professeur *Boyer* eût mis une telle modération dans une semblable circonstance?

Après avoir indiqué le plan général de cet ouvrage, nous allons suivre l'Auteur dans le développement de sa matière. Le premier volume est partagé en cinq chapitres; le premier traite de l'inflammation; le second des abcès; le troisième, de la gangrène; le quatrième, de la brûlure; et le dernier, des plaies.

Après avoir défini l'inflammation par l'exposition succincte de ses symptômes, l'Auteur examine successivement les divers tissus qu'elle attaque, et la disposition qu'ils présentent à en être plus ou moins fréquemment affectés. Le tissu cellulaire et la peau occupent le premier rang; viennent ensuite les membranes muqueuses et séreuses, puis les viscères qui sont d'autant plus susceptibles d'inflammation, qu'il entre dans leur texture une quantité plus grande de tissu cellulaire, et que le réseau vasculaire y est plus serré. C'est ainsi que les poumons, dans la structure desquels il entre une si grande proportion de vaisseaux sanguins et de tissu cellulaire, sont plus sujets à s'enflammer que le foie et les autres viscères. Les muscles, les gros vaisseaux, les nerfs, les tendons, les ligamens, les cartilages, et même les os, peuvent aussi s'enflammer, suivant la proportion de vaisseaux et de tissu cellulaire qu'ils contiennent: tan-

dis que l'épiderme, les ongles, les cheveux et les poils qui n'en offrent aucune trace sensible ne sont jamais attaqués d'inflammation.

La marche de l'inflammation, distinguée en aiguë et en chronique; son intensité suivant la structure des parties; la violence de la cause qui la produit, suivant l'âge et le sexe des malades, suivant les saisons et le climat, sont l'objet de considérations particulières.

A ces considérations succède une histoire abrégée et un examen judicieux des principales théories de l'inflammation, ou des causes premières qui en déterminent le développement.

Les symptômes locaux de l'inflammation; savoir, la rougeur, le gonflement, la chaleur et la douleur, sont ensuite exposés avec leurs modifications les plus importantes, ainsi que les symptômes particuliers dépendans de la nature de l'organe affecté, et relatifs à ses fonctions: les symptômes généraux sont énumérés d'une manière plus succincte. L'Auteur traite ensuite du diagnostic et du prognostic de l'inflammation, de ses terminaisons diverses, telles que la délitescence, la résolution, la suppuration, l'induration, la gangrène. L'avantage ou le danger de chacune de ces terminaisons, les signes qui la font prévoir ou l'annoncent, les moyens hygiéniques, les remèdes internes et externes, propres à combattre la maladie dans ses diverses périodes, sont exposés avec une richesse de détails qui ne peut pas être transportée dans un extrait.

Les abcès, auxquels le second chapitre est consacré, sont distingués d'abord en idiopathiques et en symptômatiques, suivant qu'ils se forment dans la partie même qui a été enflammée, ou qu'ils occupent un endroit plus ou moins éloigné du siège de l'inflammation. Les premiers (abcès idiopathiques), sont encore divisés en

abcès phlegmoneux ou inflammatoires, et en abcès froids ; selon qu'ils sont produits par une inflammation aiguë ou chronique.

Ne pouvant pas suivre l'Auteur dans les détails précieux dans lesquels il entre, nous serons forcés de citer seulement quelques passages.

Lorsqu'un abcès est parvenu à la maturité, convient-il d'abandonner l'ouverture de la tumeur à la nature, ou de la pratiquer par les moyens de l'art? Voici de quelle manière cette importante question est résolue.

« Lorsque l'abcès phlegmoneux a son siège sous la peau immédiatement, qu'il est peu volumineux, que la marche de l'inflammation qui l'a produit a été rapide, on doit en abandonner l'ouverture à la nature, surtout si la maladie occupe le visage, le cou ou la mammelle chez les femmes, endroits où l'on doit éviter la difformité qui résulterait de la cicatrice, si on ouvrait les abcès de ces parties avec l'instrument. Les succès que l'on obtient journellement en suivant cette méthode, ont engagé plusieurs praticiens à l'étendre aux abcès phlegmoneux sous-cutanés de toutes les parties, même à ceux qui sont les plus considérables. Mais le précepte qu'ils donnent d'abandonner à la nature tous les abcès phlegmoneux sous-cutanés, ne peut être généralisé ; on doit l'adopter ou le rejeter, d'après la situation de l'abcès, son étendue, l'endroit de sa surface où la peau doit se percer, etc.

» Il est même des abcès phlegmoneux sous-cutanés qui, par leur peu de volume, sembleraient devoir être abandonnés à la nature, et que certaines circonstances engagent à ouvrir avec l'instrument tranchant. Par exemple, lorsque la marche de l'inflammation a été lente, que la tumeur s'est amollie également par-tout, que la peau a pris une couleur d'un rouge brun ; si l'on

abandonnait à la nature l'ouverture de l'abcès, la peau s'amincirait par la destruction du tissu cellulaire qui forme les lames intérieures de cette membrane ; et privée ainsi d'une partie des vaisseaux qui lui donnent la nourriture, elle deviendrait incapable de se réunir avec les parties sous-jacentes, rendues molles et fongueuses par le séjour prolongé de la matière purulente. On serait obligé alors d'emporter toute la portion de peau amincie et désorganisée. »

L'époque à laquelle il convient d'ouvrir un abcès, est ensuite l'objet d'une discussion également judicieuse. M. *Boyer* fait remarquer que quand l'abcès se forme dans un organe glanduleux, il ne doit être ouvert que quand la tumeur est ramollie dans toutes ses parties. En ouvrant prématurément ces sortes de tumeurs, on arrête les progrès de la suppuration : les duretés qui environnent le foyer de l'abcès, ne se fondent pas, et il en résulte un ulcère calleux très-difficile à guérir. On doit, au contraire, ouvrir la tumeur avant la suppuration entière et parfaite, dans plusieurs circonstances. 1.° Lorsque l'abcès avoisine un organe entouré d'une grande quantité de tissu cellulaire graisseux, comme l'extrémité inférieure du rectum; 2.° lorsqu'il est à craindre que la suppuration n'altère quelque tendon; 3.° lorsque l'abcès peut, par son volume et sa situation, causer quelques accidens fâcheux, comme la congestion sanguine à la tête, la suffocation, qui peuvent être produites par l'inflammation aux parotides, ou par un phlegmon à la partie antérieure du cou ; 4.° lorsque le voisinage d'une articulation, ou d'une cavité splanchnique, donne quelque lieu de craindre que l'abcès ne s'y fasse jour.

Les abcès froids sont ensuite exposés avec le même soin, sous le rapport de leur siège, de leurs symptô-

mes, de leur marche et de leur traitement. Les avantages et les inconvéniens du caustique, d'une ponction large ou étroite, de l'incision, sont discutés avec la sagesse et la précision qui sont propres à l'Auteur.

L'article qui concerne les abcès par congestion, offre le même degré d'intérêt; nous citerons seulement le paragraphe qui traite du diagnostic.

« Les abcès par congestion ne doivent pas être confondus avec les abcès d'une autre espèce, qui, situés profondément sous des muscles épais ou des aponévroses, n'ont point été ouverts assez tôt, et se sont étendus au loin dans les endroits où le pus a trouvé moins de résistance. On évitera aisément cette méprise, si l'on a égard à la situation de l'abcès, aux circonstances qui l'ont précédé, et à la manière dont il s'est formé. Ainsi on distinguera un abcès par congestion d'un abcès froid, si l'on fait attention que dans celui-ci le malade n'a éprouvé aucune douleur avant le développement de la tumeur, et que celle qu'il éprouve dans les progrès de la maladie, a toujours son siège dans le lieu même où se forme la collection purulente; tandis que dans l'abcès par congestion, le malade a constamment éprouvé, long-temps avant la manifestation de la tumeur, une douleur sourde dans quelque point de la colonne vertébrale, plus ou moins éloigné du siège de la tumeur; et n'en ressent, au contraire, aucune dans cette dernière.

» Rarement le siège de la douleur trompe le praticien expérimenté, sur la véritable nature de la maladie. Cependant quand la tumeur se montre dans un endroit peu éloigné de celui où le pus s'est formé, le diagnostic est plus difficile; mais dès que la douleur a précédé la formation de l'abcès, on est autorisé à croire que c'est un abcès par congestion. »

Le troisième chapitre, qui traite de la gangrène, est divisé en deux articles, destinés l'un à la gangrène produite par cause externe, et l'autre à la gangrène par cause interne. Le premier article est subdivisé en six paragraphes, dans lesquels l'Auteur examine les diverses modifications que présente la gangrène, suivant les causes qui la produisent. Il considère successivement la gangrène produite; 1.° par l'inflammation, 2.° par la contusion, 3.° par une compression lente, 4.° par la brûlure, 5.° par la congélation, 6.° par l'interception du cours des liquides. Le second article, consacré à la gangrène par cause interne, comprend seulement trois paragraphes dans lesquels l'Auteur expose successivement, 1.° la gangrène produite par la malignité de la cause de l'inflammation; 2.° celle qui survient dans le cours d'une fièvre putride ou maligne; 3.° la gangrène sèche.

Nous citerons seulement quelques passages pris au hasard dans ce chapitre.

Après avoir défini la gangrène, l'abolition parfaite du mouvement du sentiment, et *de toute action organique dans une partie* (dernière condition qui distingue la gangrène de la paralysie), l'Auteur fait remarquer, avec sagacité, que la gangrène ne doit pas être confondue avec l'*asphyxie locale*, ou l'état de mort apparente d'une partie : « Elle en diffère, dit-il, en ce que dans cette dernière maladie, la vie n'étant, pour ainsi dire, que suspendue, la partie affectée est susceptible d'être revivifiée. Ainsi la gangrène est à l'asphyxie locale, ce que la mort est à l'asphyxie générale. Il y a des exemples d'asphyxie locale, dans lesquels la chaleur, la sensibilité, le mouvement, le battement des artères, enfin, tous les phénomènes de la vie, après avoir paru anéantis pendant plusieurs jours,

se sont ranimés peu-à-peu, et ont repris toute leur vigueur. Il est d'autant plus important de bien distinguer cette asphyxie locale de l'état de gangrène, qu'on s'exposerait sans cela à amputer un membre susceptible d'être rappelé à la vie. Or, on évitera cette fâcheuse méprise, si l'on fait attention que dans les cas où la vie paraît éteinte dans un membre dont les propriétés vitales existent encore, l'épiderme ne se détache point comme dans la gangrène, et qu'on n'observe pas cette dissolution putride, d'où résulte l'odeur infecte particulière à cette maladie. »

En exposant le traitement qui convient à la gangrène produite par inflammation, M. *Boyer* fait remarquer que dans les cas où l'inflammation occupe une grande étendue, la gangrène ne se manifestant d'abord que dans un point, le même topique ne saurait convenir à toute la partie malade. « Je suppose, par exemple, dit l'Auteur, que dans une violente inflammation qui occupe la jambe et le pied, celui-ci passe du rouge au violet, que sa chaleur et sa sensibilité diminuent; enfin, qu'il soit menacé de gangrène, il est certain qu'il convient d'y appliquer des anti-septiques, pendant que l'on continue d'appliquer les émolliens et les relâchans sur la jambe qui conserve encore sa chaleur, sa rougeur et sa sensibilité inflammatoire. »

A l'endroit où l'Auteur s'occupe de la gangrène par compression lente, il rapporte l'observation très-curieuse d'une dame affectée d'une paralysie des muscles postérieurs du cou : la tête était constamment inclinée en avant; le menton appuyait sur la partie supérieure de la poitrine. Cette pression détermina la gangrène des parties molles qui recouvrent le menton.

Ce chapitre est terminé par l'examen des cas où il

convient d'employer les adoucissans, le quinquina ou l'opium, dans le traitement de la gangrène.

La brûlure, qui fait l'objet du quatrième chapitre, peut offrir trois degrés différens; dans le premier, elle est bornée à une vive irritation qui attire les humeurs dans la partie. Il en résulte une inflammation cutanée qui tient du caractère de l'érysipèle; dans le second, elle détermine des phlyctènes et une ulcération superficielle semblable à celle d'un vésicatoire; dans le troisième, elle désorganise la partie qui se convertit en une escarre. Ces trois degrés existent souvent simultanément. Ainsi, lorsque le feu a pris aux vêtemens d'une femme ou d'un enfant, on voit certains endroits du corps convertis en escarres de diverses couleurs; dans d'autres, des phlyctènes; ailleurs, une simple rougeur érysipélateuse.

« Il est souvent difficile d'assigner au juste l'étendue et la profondeur de la brûlure, avant l'époque où l'inflammation est portée à son plus haut degré d'intensité, et où les parties qui ont été les plus affectées prennent une couleur qui ne laisse aucun doute sur leur désorganisation; or, cette époque arrive du neuvième au douzième jour de la maladie : c'est sans doute ce qui a donné lieu à l'erreur du public, qui pense que la brûlure continue à faire des progrès jusqu'au neuvième jour. Ce préjugé n'a aucun fondement; tout le désordre existe dès le premier jour, mais il n'est pas toujours possible de le reconnaître, et c'est à quoi les chirurgiens doivent faire beaucoup d'attention, afin de ne pas promettre plus qu'ils ne peuvent tenir. »

Nous voudrions pouvoir citer encore beaucoup d'endroits de ce chapitre, qui est incontestablement la meilleure monographie qu'on possède sur la brûlure : mais l'étendue de ce Journal ne nous le permet pas; il

faudrait d'ailleurs transcrire le livre entier, si l'on voulait faire connaître au lecteur toutes les bonnes choses qu'il renferme.

Le dernier chapitre est destiné aux plaies. Sa longueur est proportionnée à l'étendue du sujet qu'il embrasse.

Après quelques considérations sur les plaies en général, l'Auteur distingue cinq espèces de plaies, suivant les causes qui les produisent; savoir : 1.° plaies par instrumens tranchans; 2.° par intrumens piquans; 3.° par instrumens contondans, ce qui comprend les contusions ordinaires et celles par armes à feu; 4.° les plaies par arrachement; 5.° les plaies par morsure, soit d'animaux sains, soit d'animaux venimeux et enragés.

Les complications des plaies sont exposées avec le plus grand soin. Les accidens primitifs, tels que l'hémorragie, la douleur, l'inflammation, le tétanos, la paralysie, sont l'objet d'autant d'articles particuliers, aussi bien que les divers accidens consécutifs, tels que le croupissement du pus, la suppression de la suppuration, et la pourriture ou gangrène humide d'hôpital.

L'hémorragie, la douleur, l'inflammation, sont les symptômes ordinaires des plaies, et l'on pourrait s'étonner de les voir énumérées parmi les accidens qui les compliquent. Cette distinction est liée à des considérations pratiques trop importantes pour qu'on puisse la blâmer. La douleur, l'hémorragie, l'inflammation, tant qu'elles sont modérées, n'exigent aucun soin particulier : lorsqu'au contraire l'hémorragie est assez abondante pour mettre en danger les jours du malade ; lorsque la douleur persiste avec assez de violence pour porter un trouble général dans l'économie; lorsque l'inflammation, au lieu de diminuer progressivement après

le troisième jour, augmente, au contraire, avec des symptômes généraux plus ou moins graves; ces symptômes deviennent de véritables accidens qui exigent des moyens particuliers de traitement.

A l'article des contusions, M. *Boyer* s'étend assez longuement sur un phénomène propre aux échymoses, leur élargissement. « A mesure que l'échymose se résout, elle s'étend en largeur. Cela vient de ce que le sang infiltré, qui était d'abord épais et en quelque sorte coagulé, devenant de plus en plus liquide par le mélange de la sérosité que fournissent les vaisseaux exhalans, trouve moyen de se porter plus loin, en passant de cellules en cellules, jusques dans les endroits fort éloignés du lieu qui a été blessé. Ainsi l'on voit dans les entorses de l'articulation du pied, l'échymose s'étendre au bout de quelques jours dans presque toute la jambe : la même chose a lieu dans les fractures et dans beaucoup d'autres circonstances. »

A mesure que nous avançons dans cette analyse, nous sentons plus vivement l'impossibilité de donner véritablement un extrait d'un ouvrage dans lequel on ne trouve rien qu'on puisse retrancher, et très-peu de choses qu'on puisse dire en moins de mots. Nous sommes réduits à citer encore quelques passages, sans pouvoir suivre l'Auteur dans la succession de ses idées.

Dans l'article consacré aux morsures d'animaux enragés, l'Auteur donne, sur l'emploi des caustiques, les préceptes suivans : « Si l'animal a seulement déposé sa bave sur la peau sans l'entamer, ou si ses dents n'ont fait qu'effleurer sa surface, qu'elles aient simplement enlevé l'épiderme, il suffira de toucher fortement la partie avec le muriate d'antimoine liquide, ou d'y appliquer un morceau de potasse caustique. Mais pour

peu que la peau ait été entamée, et sur-tout si la morsure pénètre jusqu'au tissu cellulaire, il faut, avant d'appliquer le caustique, pratiquer une incision en croix, ou en étoile s'il y a plusieurs ouvertures, et les réunir, quoiqu'elles soient un peu éloignées les unes des autres. Quelquefois lorsqu'on a fait ces incisions, on trouve la peau décollée dans une plus ou moins grande étendue, et des portions de tissu cellulaire contuses, échymosées, qu'il ne faut point hésiter d'enlever..... Dans les cas de blessures à la tête, il ne faut pas se contenter de couper les cheveux dans l'endroit blessé, comme on le fait ordinairement, mais on doit raser entièrement cette partie, afin de découvrir toutes les blessures, car la plus petite qui échapperait pourrait avoir les suites les plus fâcheuses. »

Dans le prochain Numéro, nous rendrons compte du second volume qui traite des tumeurs, des ulcères et des fistules.

A. F. C., D.-M.-P.

PRÉCIS

SUR L'ORIGINE DES MOUVEMENS DU COEUR,

La sensibilité, le siège de la vie, le principe vital, sa nature, l'action des nerfs de la vie animale et organique, la myotilité; par M. A. Destrés, *D.-M.-P.*

Brochure *in*-8.° de 68 pages.

L'OUVRAGE que nous annonçons n'est que l'extrait d'un autre beaucoup plus étendu, que l'Auteur se pro-

posait de publier, mais que des circonstances imprévues ne lui ont pas permis de terminer. Il est dédié *aux mânes de l'illustre et trop infortuné* Bichat, pour la gloire duquel l'Auteur paraît pénétré du zèle le plus ardent, et qu'il invoque comme un nourrisson des Muses demandant l'assistence d'un génie tutélaire au début d'un poëme épique. Le style de cette invocation nous a paru beaucoup trop emphatique.

L'Auteur s'est spécialement proposé dans cet ouvrage, de rendre à *Bichat* la gloire que lui ont si bien méritée ses immenses travaux et ses brillantes conceptions physiologiques. Ses nombreuses expériences ont toutes pour but de confirmer les idées ingénieuses de *Bichat*, et la série non moindre de faits et d'expériences sur lesquels il a fondé les bases du beau système de physiologie, renfermé dans ses immortels ouvrages sur la vie et la mort, et d'anatomie générale.

Dans un premier chapitre, l'Auteur s'applique à démontrer, suivant les principes de *Bichat*, et d'après des expériences nombreuses pleines d'intelligence et du meilleur choix que les mouvemens du cœur, indépendans de l'influence nerveuse, reconnaissent pour cause la présence de leur seul excitant naturel, qui est le sang : dès qu'il n'arrive plus à cet organe, ou qu'il n'y parvient qu'en quantité insuffisante, ou altéré dans sa nature intime ou ses propriétés, il ne peut plus en exciter les mouvemens ; il ne le fait plus qu'imparfaitement, ou avec plus ou moins d'irrégularité ; résultat qui du reste varie, en raison de la nature diverse du sang qui arrive habituellement au cœur ; de sorte que plus ce fluide sera naturellement rouge, chaud, oxygéné, moins long-temps le cœur pourra se passer de cet excitant, ou pourra continuer son action sous l'influence d'un sang dépourvu en tout ou en partie de ces quali-

tés : delà vient que le ventricule à sang noir, accoutumé au contact d'un sang moins riche en principes vivifians, est toujours l'*ultimum moriens ;* tandis que celui à sang rouge n'est point en rapport habituel avec le sang devenu noir, et sur-tout ne peut en supporter la privation sans cesser ses fonctions.

Le chapitre consacré à la sensibilité, est tout entier écrit dans l'esprit des ouvrages de *Bichat :* l'Auteur insiste sur-tout sur ce que la vie du système nerveux, agent productif de la sensibilité, est constamment en rapport avec les qualités plus prononcées d'un sang plus oxygéné. Il s'étend beaucoup sur l'influence puissante que le climat exerce sur le développement de la sensibilité.

Dans le chapitre suivant, sur la détermination du siège de la vie *qui réside dans tout le systéme nerveux,* l'Auteur rapporte une foule d'expériences tendant à prouver que « la soustraction d'une ou plusieurs por- » tions de ce même système, n'altère en rien la vie » dans ce qui reste, quoique chaque portion nerveuse » ait sur la durée de la vie une influence marquée tou- » jours en rapport avec la portion nerveuse, et d'au- » tant plus grande que celle-ci l'est davantage. »

Il nous semble que l'Auteur s'est trop aisément laissé aller à l'apparence de similitude qu'il a cru devoir supposer entre le fluide électrique et le principe de la vie, qu'il juge à propos d'appeler électricité animale ; du moins ses preuves ne nous ont point paru convaincantes (1).

(1) Il croit avec *Bichat,* «que le caractère distinctif des » fonctions de la vie organique, est d'être dans l'indé- » pendance absolue de la volonté ; les nerfs trisplanchni-

Les considérations sur le principe du mouvement dans le système musculaire, ne présentent que des principes déja connus de tout le monde, et tout entiers renfermés dans les immortels ouvrages de *Bichat*.

En général, cet opuscule donne une idée avantageuse des connaissances profondes de son Auteur, qui est entré dans le vaste champ de l'expérience avec un goût épuré et un jugement sain : malheureusement son ouvrage n'est presque que l'abrégé de tout ce que nous savons déja ; et ce qui lui appartient en propre n'est pas, autant qu'il se plaît à le croire, de nature à fixer spécialement l'attention des médecins.

E. GAULTIER DE CLAUBRY, D.-M.-P.

» ques y président, et comme ceux de la vie animale possèdent le fluide électrique, qui chez eux est hors de notre puissance, probablement à cause du petit nombre de filets qui communiquent avec le cerveau, où est le siège de la volonté, et de l'étroitesse du lieu où s'établit la communication, ce qui fait qu'ils sont, pour ainsi dire, toujours comprimés ; et il se demande si les ganglions ne seraient pas aussi des obstacles à la circulation en le retenant ? ».

TABLEAU SYNOPTIQUE

DES COUTUMES SUIVIES DANS LA PLUPART DES CI-DEVANT PROVINCES DE FRANCE, A L'ÉGARD DES CAS REDHIBITOIRES DES ANIMAUX;

Par J. B. Gohier, *professeur d'opérations et de maladies, à l'Ecole Impériale Vétérinaire de Lyon; membre des Sociétés de Médecine et d'Agriculture de la même ville, et correspondant de celle d'Agriculture de Paris.*

Feuille *in*-folio sur papier nom-de-Jésus, texte encadré. A Lyon, de l'Imprimerie de *Brunet*, rue Confort, N.° 21. Se trouve à Lyon, chez *Lions*, libraire, rue Saint-Dominique; et à Paris, chez Madame *Huzard*, libraire, rue de l'Epéron-Saint-André-des-Arts.

Ce tableau est composé de cinq colonnes.

La première ne contient que les noms des ci-devant provinces de France, dont les coutumes sont citées.

La seconde indique les départemens auxquels ces provinces appartiennent actuellement.

La troisième comprend les maladies ou vices redhibitoires connus dans les provinces qui viennent d'être nommées.

La quatrième fait connaître la durée de la garantie ou de l'action redhibitoire, dans tous ces lieux.

La cinquième, enfin, la plus considérable, contient des annotations, des commentaires, ou des observa-

tions, sur les matières traitées dans les deux colonnes précédentes.

Ces cinq colonnes sont précédées d'une définition générale de ce qu'on nomme dans la jurisprudence vétérinaire, *cas ou maladies redhibitoires*, et de l'exposé du *Code civil des Français*, titre VI, chapitre IV, section III, paragraphe II, articles 1641 à 1649 inclusivement, qui traitent *de la garantie des défauts de la chose vendue.*

On trouve au bas du tableau, un résumé de tout l'ouvrage, et un résultat de ce qui est relatif aux différens cas ou maladies redhibitoires dans les départemens indiqués.

J'ai lu avec beaucoup d'attention le tableau de M. *Gohier;* je le trouve non-seulement incomplet, mais insuffisant, dépourvu d'autorités compétentes, capables de donner des notions incertaines ou fausses aux vétérinaires, aux propriétaires, et aux avoués et agréés qui prennent par-tout ce qui paraît convenir à leurs prétentions et à celles de leurs cliens, et qui ne manqueraient pas de s'autoriser des titres de l'Auteur, si on se bornait, en annonçant cet ouvrage, à l'exposé simple de ce qu'il contient, ou à un silence trop souvent regardé comme approbatif.

Mais je dois motiver le jugement sévère que je viens de porter : cette notice n'est pas destinée à des jurisconsultes et à des juges, qui connaissent bien mieux que moi l'importance des autorités en matière de loi, et qui n'auraient pas besoin de mes observations si le temps leur permettait de parcourir l'ouvrage.

Outre les soixante-dix coutumes écrites que je connais, et il y en a, je crois, davantage dans l'ancienne France; il y a encore les coutumes non écrites sur les-

quelles on trouve des renseignemens et des détails dans les coutumiers généraux, dans les conférences des coutumes, et dans les nombreux commentateurs: viennent ensuite les ordonnances des Rois, les arrêts du Conseil, les arrêts particuliers des anciennes Cours souveraines, les ordonnances de police, qui tous contiennent des lois ou des réglemens sur les cas ou maladies redhibitoires ou sur les ventes des animaux; car cette partie de la jurisprudence vétérinaire ne se borne pas aux vices, défauts ou maladies seulement; elle comprend encore une foule d'autres dispositions que les vétérinaires ne doivent pas ignorer, puisqu'ils sont souvent consultés, à ce sujet, par les tribunaux ou par les propriétaires.

Le dépouillement, la synopsie de tous ces titres, en les relatant, seraient un travail véritablement intéressant et utile; je ne parle point des coutumes non écrites, et de celles très-nombreuses des anciens baillages, sur lesquelles on ne peut avoir que des renseignemens locaux, et qui seraient néanmoins aussi importantes à connaître, puisque l'article 1648 du Code civil des Français paraît avoir conservé les coutumes et usages des lieux (1).

Il me semble qu'un pareil tableau ne pourrait être

---

(1) Ce n'est que pour la durée du délai de l'action à intenter, que l'article 1648 conserve les usages du lieu où la vente a été faite, encore restreint-il ce délai suivant la nature des vices redhibitoires; ce n'est pas pour ceux-ci, qui sont bien clairement et bien précisément énoncés, quoique, d'une manière générale, dans l'article 1641. C'est aux experts consultés par les tribunaux, à faire l'application de l'esprit de l'article. (*Note de M.* H....)

convenablement utile qu'autant qu'il contiendrait dans un ordre méthodique,

1.° Les lois générales ou communes à toute la France, sur la matière;

2.° Le texte des coutumes;

3.° Les arrêts, ordonnances et réglemens particuliers, rapportés chacun à sa coutume.

Comment M. *Gohier* a-t-il rempli la tâche qu'il se proposait? Il a cité seulement trente-une provinces dans lesquelles il comprend Genève, le Vallais et le Piémont; voilà ce qu'il appelle la plupart des ci-devant provinces de France. Il a cité six coutumes sur plus de soixante-dix, et neuf arrêts ou réglemens particuliers sur la masse considérable qui en existe, et le plus souvent il ne les a cités que d'après d'autres ouvrages qui ont précédé le sien.

Où M. *Gohier* a-t-il puisé les autres décisions qu'il donne, les maladies qu'il indique comme redhibitoires, les délais qu'il fixe? Il ne le dit pas le plus ordinairement, quoiqu'il assure que les renseignemens qu'il a eus doivent être regardés comme certains; mais il est aisé de voir qu'il les doit à la correspondance des vétérinaires, qui ne parlent presque jamais que de faits isolés, que de ce qui se passe actuellement sous leurs yeux; qui ne sont pas, pour la plupart, en état de recourir aux véritables sources, ou qui ne les connaissent pas; qui rapportent des cas évidemment nouveaux et insolites qui n'ont pas encore ce que l'on appelle la sanction de choses jugées par le temps, l'usage ou l'expérience. En effet, il est aisé de reconnaître dans ce tableau plusieurs décisions qui auraient très-certainement été infirmées si les parties en eussent appelé, ou qui n'auraient pas été rendues si les juges eussent été

mieux éclairés par des experts plus instruits. En matière de loi, il faut des autorités positives.

Dans la colonne *annotations*, et ailleurs, on trouve plusieurs assertions vagues, erronées ou insignifiantes dans un pareil travail : *il ne paraît pas que — ; j'ignore ce que c'est — ; je crois que — ; plusieurs personnes assurent — ; un vétérinaire m'a assuré — ; c'est à tort que quelques personnes prétendent — ; on entend, à ce qu'il paraît — ; les cas redhibitoires sont, dit-on — ; il est présumable — ; etc.* Il suffit de lire les articles *Berry*, *Orléanais*, *Maine*, *Bigorre*, etc.

M. *Gohier* dit que le *claveau*, quoique très-contagieux, n'est regardé comme affection redhibitoire qu'en Normandie : cependant il l'indique aussi en Auvergne, et il l'est bien ailleurs. Il dit que la Bretagne est *presque* la seule province dans laquelle le *farcin* soit redhibitoire, et il ne cite qu'elle, quoiqu'il le soit ailleurs aussi, et même par-tout en France, depuis trente ans, comme le claveau et comme toutes les autres maladies contagieuses.

Mais ce qui devra paraître étonnant à tous les jurisconsultes et à beaucoup de vétérinaires, c'est que l'arrêt du Conseil-d'État du Roi, du 16 juillet 1784, qui fait actuellement loi pour les maladies contagieuses, et qui les place au rang des cas redhibitoires ; c'est que toutes les lois antérieures, qui défendent de vendre des animaux dans les cas d'épizooties ; c'est que celle du 28 septembre-6 octobre 1791, et l'arrêté du Directoire, du 27 messidor an 5, ne sont pas cités dans ce tableau, quoiqu'ils soient en pleine vigueur aujourd'hui, et qu'ils soient également relatifs aux maladies redhibitoires et aux transactions commerciales. L'Auteur ne pourra pas dire, pour disculper cette omission, qu'il s'est

borné aux coutumes seulement, comme l'indique le titre du tableau, puisque j'ai déja observé qu'il n'avait cité que six coutumes, et qu'il faisait mention de neuf arrêts ou réglemens particuliers.

Ce petit nombre d'observations suffira sans doute pour justifier ce que j'ai dit du tableau de M. *Gohier*.

J'ai dû être d'autant plus sévère dans le compte que je rends de cet ouvrage, que le professeur a plus de mérite, et qu'il peut, par sa place, exercer une plus grande influence sur l'opinion des élèves et du public.

M....

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1814.

N.° 15. — *Recherches physiologiques sur les gaz intestinaux;* par *Nic. Vinc. Aug. Girardin.* — 63 pages.

Constater, par des faits et des raisons incontestables, que la présence des gaz dans le canal intestinal est indépendante de l'âge, du tempérament, du genre d'alimentation, etc.; analyser avec exactitude, et soumettre à de sévères discussions les opinions régnantes, et les hypothèses généralement admises sur la source et l'origine de ces gaz; prouver, par une foule de faits et d'observations pathologiques rapprochés avec un rare discernement, et par diverses expériences tentées dans un excellent esprit, que toutes les théories suivant lesquelles on a voulu expliquer l'origine des gaz intestinaux, sont insuffisans; démontrer, par

des faits tirés de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, et par diverses expériences, que ces fluides élastiques sont dus à une véritable fonction vitale, que cette fonction paraît être une véritable exhalation; développer une foule de considérations aussi neuves qu'intéressantes, qui tendent à prouver que ces gaz intestinaux doivent réellement leur origine à une exhalation particulière qui s'opère à la surface de l'intestin, et qui est toujours en rapport avec la plus ou moins grande activité de cet organe; exposer méthodiquement le tableau des nombreuses affections qui sont dues à la présence de ces gaz, et dont le *météorisme* et la *tympanite* ne sont que les degrés extrêmes, et les classer nosologiquement sous le nom de *pneumatoses*; déterminer enfin, par des recherches toujours pleines d'intérêt, quels sont les usages de ces gaz dans l'économie; tels sont, au moins en partie, les nombreux et importans objets à l'examen desquels l'Auteur se livre dans cette Dissertation, qui ne se distingue pas moins de la plupart des productions en ce genre, par la nouveauté du sujet que par la manière dont il est traité.

Les bornes de cet extrait ne nous permettent pas d'entrer dans le détail des considérations auxquelles M. *Girardin* se livre sur ces différens objets. Mais nous ne pouvons nous empêcher de faire connaître les expériences qui lui ont servi pour prouver que les gaz qu'on trouve dans le canal intestinal sont le produit d'une exhalation qui s'opère à la surface de cet organe.

On savait déja, ainsi que le prouvent la tympanite péritonéale et celle de la matrice, que l'intestin n'est pas le seul organe dans lequel il se développe des gaz: diverses ouvertures cadavériques qui ont montré l'intestin divisé en plusieurs poches distinctes, par des étranglemens

qui en oblitéraient entièrement la cavité, de distance en distance, avaient appris depuis long-temps que de grandes quantités de gaz dilataient souvent ces poches outre-mesure, sans qu'on y trouvât aucune matière alimentaire quelconque. Dans certaines hernies inguinales étranglées, dans lesquelles la cavité de l'anse intestinale était tout-à-fait isolée, par l'extrême compression de l'anneau sus-pubien, on avait vu souvent la tumeur se développer peu-à-peu, devenir même irréductible, et présenter une anse intestinale tellement distendue par des gaz, qu'on était obligé de leur donner issue par la ponction. De tous ces faits, et de beaucoup d'autres déja remarqués par les plus grands observateurs, et que M. *Girardin* a rapprochés avec un rare discernement, il conclut que ces gaz ne sont point dus à l'air introduit par la déglutition dans le canal digestif, ni aux fluides aériformes contenus dans les alimens ingérés. Il restait à déterminer, comme l'ont cru plusieurs physiologistes modernes, si ces gaz sont dus à la fermentation qui s'opère entre les fluides bilieux, pancréatique, etc., dans l'intestin. Pour y parvenir, l'Auteur a entrepris, soit seul, soit de concert avec M. *Magendie*, plusieurs expériences directes, qui consistent dans l'opération suivante :

« Après avoir ouvert la cavité abdominale (sur des » chiens) dans l'étendue de quatre à cinq pouces, nous » choisîmes une anse intestinale; une ligature fut éta- » blie à l'une des extrémités, et à partir de ce rétré- » cissement nous eûmes soin avant de pratiquer la se- » conde ligature, de faire sortir les gaz et les autres » substances que pouvait contenir l'intestin. Cette anse, » dont les parois étaient affaissées sur elles-mêmes, fut » ensuite rentrée dans l'abdomen avec les autres por- » tions du tube alimentaire qui étaient sorties; on réunit

» la plaie par plusieurs points de suture ; et cette opé-
» ration se réduit, comme il est facile de le voir, à
» substituer des ligatures à l'anneau sus-pubien qui
» exerce dans la hernie l'étranglement du conduit ali-
» mentaire. »

« Les résultats obtenus eurent ainsi les plus grands
» rapports avec ceux que nous avons vus se manifester
» dans les hernies étranglées. »

Le 5 décembre 1813, M. *Magendie* pratiqua cette opération sur deux chiens, avec la célérité et l'adresse qui lui sont habituelles ; elle ne fut traversée par aucun accident. Deux heures après, on ouvrit l'abdomen : l'anse intestinale comprise entre les deux ligatures, n'offrit rien de remarquable ; les vaisseaux qui s'y distribuent étaient seulement mieux dessinés : ouverte sous l'eau, il ne s'en éleva aucune bulle aériforme, etc.

« Le 8 décembre, je fis la même opération sur deux
» autres chiens, qui furent ouverts quatre heures après.
» Les anses intestinales offraient un état de phlogose
» plus apparent que dans celles des chiens précédens ;
» l'une d'elles ouverte sous l'eau, laissa dégager plu-
» sieurs petites bulles qui vinrent crever à la surface du
» liquide, etc. »

Le même jour, à deux heures après-midi, trois autres chiens furent soumis à la même opération, furent abandonnés à eux-mêmes toute la nuit, et ne prirent aucune nourriture.

Le lendemain à huit heures du matin, deux de ces chiens venaient de mourir ; le troisième était bien portant. Chez les deux premiers, les portions d'intestin interceptées entre les deux ligatures, longues de six à sept pouces, étaient sensiblement dilatées : ouvertes sous l'eau, plusieurs grosses bulles s'en échappèrent, et exhalèrent une odeur vive et piquante. Chez le troi-

sième chien, ouvert à neuf heures du matin, la distension qu'avait acquise l'anse intestinale avait presque doublé son volume primitif : plongée dans l'eau, cette anse surnageait ; ouverte dans un de ces points, il s'en échappa des gaz avec bruit et rapidité.

Tel est le résumé des expériences qui, jointes aux observations pathologiques qui leur ont donné naissance, conduisent à rechercher l'origine de cette production gazeuse dans le tube intestinal lui-même.

Nous n'en dirons pas davantage sur cette excellente Dissertation, qui prouve le véritable esprit d'investigation dans son Auteur. Nous ajouterons seulement que le style en est toujours pur et correct, souvent même élégant ; et que beaucoup d'érudition, une analyse profonde, l'enchaînement des idées, une logique sévère et une excellente méthode, y brillent de toutes parts.

N.° 16. — *Considérations générales sur les plaies de l'articulation du genou faites par armes à feu ;* par *Paul Méalonier*. — 28 pages.

DANS cette Dissertation, qui a pour objet un des points les plus épineux de la chirurgie militaire, l'Auteur fait voir que dans la plupart des cas de plaies du genou, par armes à feu, il vaut mieux pratiquer sur-le-champ l'amputation de la cuisse, que de la différer dans l'espoir d'une guérison, dont les exemples sont trop peu nombreux. L'opinion de M. *Méalonier* est basée sur une pratique assez étendue et sur les préceptes des maîtres de l'art les plus recommandables.

N.° 17. — *Dissertation sur la Rage ;* par *Charles Busnout*. — 45 pages.

CETTE Thèse renferme plusieurs faits intéressans

très-propres à éclairer l'histoire de la rage, et qui, sous ce rapport, méritent d'être connus.

Le 19 juin 1813, MM. *Magendie* et *Breschet* prirent, à l'Hôtel-Dieu de Paris, de la salive d'un homme enragé; ils la transportèrent à vingt pas de son lit, à l'aide d'un morceau de linge, et en inoculèrent à deux chiens bien portans. L'un d'entr'eux devint enragé le 27 juillet, et en mordit deux autres, dont l'un était en pleine rage le 26 août.

Le premier juillet 1812, une femme de 34 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une forte constitution, en apprenant la mort de son mari, tombe dans un état de stupeur, et y reste pendant une heure presque sans mouvement, et laissant seulement échapper quelques soupirs profonds. Au bout de ce temps, quelques larmes coulent; bientôt elle se lève brusquement, entre dans sa chambre, s'abandonne à toutes sortes de lamentations, et donne un libre cours à ses larmes pendant toute la nuit. Le lendemain, cédant enfin aux vives instances de ses parens, elle boit à-peu-près une demi-tasse de café au lait, et refuse de prendre le reste, à cause de la difficulté qu'elle éprouve à avaler: le reste du jour elle est triste, recherche la solitude, se plaint d'éprouver un sentiment de chaleur et de constriction à la gorge. Le soir, en se mettant au lit, elle éprouve de légers soubresauts des tendons, beaucoup de mal-aise, et passe la nuit dans une agitation continuelle, et avec des rêves effrayans qui lui représentent son époux taillé en pièces par les ennemis.

Le 3.e jour, l'accablement, l'ardeur et la constriction de la gorge augmentent; la soif est vive, et la déglutition des liquides est très-difficile. — Un médecin appelé, apprend que la malade a un chien très-caressant qui lui lèche souvent la bouche, mange même

avec elle, mais qu'il se porte parfaitement (il but et il mangea avec avidité devant le médecin.) Il ordonne un potion anti-spasmodique, et quelques gouttes d'ammoniaque dans l'infusion de sureau; mais après avoir avalé avec difficulté quelques cuillerées de ces boissons, l'horreur des liquides se manifeste, leur vue même fait frissonner la malade; le délire et les convulsions surviennent, et sont renouvelées par la moindre agitation de l'air. La déglutition des substances solides étant encore possible, le médecin prescrit des bols de camphre, de musc et d'opium; mais la malade les refuse bientôt, et ne peut plus rien avaler. Une chaleur brûlante se fait sentir à la gorge; le délire devient furieux; la face colorée; les yeux étincelans, égarés; le regard farouche. L'expuition d'une salive écumeuse, l'aversion de la lumière, la fureur et les convulsions à l'aspect des corps liquides ou brillans, le pouls plein et fréquent, se manifestent simultanément, et après une nuit cruelle la malade succombe sur les huit heures du matin, dans un état de faiblesse extrême.

Cette femme continua de recevoir les caresses de son chien, jusqu'au cinquième jour de sa maladie, époque à laquelle l'aversion pour tout ce qu'elle avait de plus cher se manifesta. Le santé de cet animal n'éprouva aucune altération jusqu'au 22 juillet; mais à cette époque, tous les symptômes de la rage se manifestèrent et marchèrent avec tant de rapidité, qu'il mourut le 26 juillet, c'est-à-dire, dix-huit jours après sa maîtresse.

M. *Dupuytren* ayant injecté dans la veine saphène d'un jeune homme de vingt-quatre ans, atteint de la rage, au moyen de la seringue d'*Anel*, environ deux grains d'extrait gommeux d'opium, dissous dans l'eau distillée, le malade un instant après parut calme. Ce

calme ayant suggéré l'idée d'augmenter la dose de ce médicament, quelques heures après M. *Dupuytren* introduisit de la même manière quatre grains d'opium dans la veine céphalique; le malade resta encore trois heures dans le calme le plus parfait; mais à cette époque il eut beaucoup d'agitation. Il se dressait et s'agenouillait à chaque instant sur son lit; il gémissait et poussait des cris horribles. Le lendemain, il était dans un abattement extrême. Cependant à huit heures il revint à lui, cracha continuellement, s'agita sans cesse, recommande qu'on n'agite rien autour de lui, et permet cependant qu'on renouvelle les injections. Une once d'eau distillée contenant six à huit grains d'extrait muqueux d'opium, est introduite dans la circulation: mais les symptômes de la veille se renouvellent, la bouche se remplit d'écume, les yeux sont fixes, la tête se porte en arrière, la respiration est courte, le pouls à peine sensible, et le malade expire.

N.° 18. — *Dissertation sur l'influence de certaines passions sur l'économie animale;* par *François-Joseph Martin.* — 32 pages.

Cette savante Dissertation ne laisse qu'une chose à regretter; c'est son extrême brièveté. L'amour, la colère, la jalousie, l'ambition, etc., y sont traitées de main de maître. On peut dire que l'Auteur a fait sur le sujet qu'il a choisi, un tableau savamment dessiné, animé des couleurs les plus vives, et enrichi de faits historiques choisis avec discernement.

Voici comment M. *Martin* commence le paragraphe où il traite de l'ambition: « Une passion qui se rit » des caprices de l'amour, et brave ses rigueurs; qui » affronte le danger et défie le trépas; qui calcule froi-

» dement sa marche, et commande aux plus vifs trans-
» ports de la haine : l'ambition se fraie un chemin à la
» gloire, à la fortune et à la considération, au travers
» de tous les dangers. Consumé de desirs, agité par la
» crainte et l'espérance, par la joie et la tristesse, l'am-
» bitieux vieillit dans les agitations pénibles de la pas-
» sion qui le possède : il préfère les tourmens d'une vie
» orageuse au calme d'une vie tranquille ; regardé
» comme nuls les honneurs acquis, tant qu'il croit pou-
» voir en acquérir de plus grands. *Alexandre*, jeune
» encore, dévoré par cette malheureuse passion, se
» plaint à ses jeunes amis de ce que son père ne lui
» laissera rien à conquérir. A peine *Philippe* a-t-il
» terminé sa carrière, que son fils commence par ra-
» vager la Grèce où il a été élevé ; qu'il réduit Lacédé-
» mone à la servitude, et Athènes au silence. Bientôt,
» à la tête de trente mille Macédoniens, il pénètre
» dans des régions qui lui sont inconnues...... et son in-
» satiable ambition ne trouve plus de bornes, même
» dans les limites de l'univers. »

N.° 19. — *Dissertation sur la pleurésie, ses variétés, ses complications, et ses différences d'avec les maladies qui lui sont analogues ;* par *Laurent-Marie Sallé*, de Brest. — 35 pages.

Cette Thèse ne présente rien de nouveau, mais l'Auteur y a développé tant de discernement, de talent et d'érudition, qu'elle sera lue avec plaisir et avec fruit, même après le grand nombre d'écrits qui existent sur cette maladie.

VARIÉTÉS.

— M. *Bidault-de-Villiers* a reçu dernièrement (en 1812), du célèbre médecin de Naples, *D. Cotugno*, que l'on connaît en France et même en Europe sous le nom de *Cotunni* (1), un exemplaire de son ouvrage sur la sciatique nerveuse (névralgie sciatique) : *De Ischiade nervosâ commentarius, novis curis auctior. Neapoli*, 1779 (2), *in*-8.° grandes marges, avec quatre planches gravées contenant 158 pages de texte et 16 pages de préface et de table. Cette édition (3)

(1) M. *Bidault-de-Villiers* avait déja fait observer dans la première édition de son *Essai sur les propriétés médicinales de la digitale pourprée*, et dans les éditions subséquentes, que le véritable nom de cet illustre professeur de médecine et d'anatomie, était *Cotugno* (en latin *Cotunnius*) ; mais cela n'a pas empêché qu'on n'ait continué de l'appeler *Cotunni*, dans des livres même tout récemment mis au jour.

(2) La première édition de cet ouvrage, vraiment digne de la réputation de son Auteur, a été publiée à Naples en 1764, et c'est d'après elle qu'a été faite celle de Vienne en 1770.

(3) C'est bien manifestement cette édition que M. le professeur *C. L. Dumas* a voulu citer dans sa *Doctrine générale des maladies chroniques*, pag. 148, quoiqu'il l'ait désignée de la manière suivante : Cotunnii *De Ischiade nervosâ*. 8.° *Neapoli*, *1789. 75*. Cette citation, qui n'est point exacte, probablement par erreur typographique, serait propre à faire croire qu'il y a eu de l'ouvrage en question une édition de Naples, publiée en 1789, ce qui

d'un livre qu'on doit, selon *Barthez*, regarder comme classique, ayant été imprimée sous les yeux de l'Auteur, est bien plus complète et plus étendue que celle publiée à Vienne en Autriche, en 1770, par *H. Crantz*, petit *in*-8.° de 123 pages de texte, et de dix pages de préface, etc., qui est celle que l'on vend ordinairement en France, et que l'on a même assez de peine à se procurer. M. *Cotugno* a aussi envoyé en même temps à M. *Bidault-de-Villiers*, un exemplaire d'un de ses opuscules écrit en italien, et intitulé : *Dello spirito della medicina, raggionamento Accademico di domenico* Cotugno, *in Neapoli*, 1783; *in*-8.° de 32 pages. Les autres ouvrages de cet anatomiste médecin, sont : *Dissertatio anatomica de Aquæductibus auris humanæ internæ. Neapoli*, 1760, *recusa in Thesauro Sandifortiano, tom. primo, et Viennæ*, 1774, *in*-8.° *cum tab.*

De Sedibus variolarum syntagma. Neapoli, 1769, *recusa Viennæ*, 1771; pet. *in*-8.°, *cum fig. et Lovanii*, 1786, *in*-8.°, fig.

Une lettre adressée à M. *Sarcone*, sur l'épidémie de Naples, insérée dans l'*Istoria raggionata dei mali*, etc., de ce dernier Auteur, à la fin de l'ouvrage.

— Les instrumens de gomme élastique, tels que sondes et bougies, sont un des moyens les plus efficaces que la chirurgie emploie de nos jours, pour traiter les maladies des voies urinaires. On sait combien les accidens multipliés de la syphilis concourent puissamment

est faux. Pour faire disparaître cette équivoque, il suffit de lire 79 au lieu de 89, et de substituer XLVI à LXXV. Le premier de ces nombres indiquant réellement le paragraphe cité par M. *Dumas*, et qui est le même dans l'édition de Vienne et dans celle de Naples.

au développement de ces maladies, dont les suites sont si funestes pour la vessie et les parties adjacentes. Le spécifique connu n'agit que bien faiblement pour dissiper ces accidens, qui survivent pour ainsi dire à la maladie. Aussi les rétentions d'urines sont-elles communément le résultat de plusieurs blennorrhagies contractées par voie de contagion. Enfin, les spécifiques les plus vantés ne peuvent rien contre le retrécissement du canal de l'urètre : il faut absolument en venir aux seuls moyens mécaniques parmi lesquels les sondes et bougies de gomme élastique tiendront toujours le premier rang. Les bougies emplastiques inventées par *Goulard*, sont aujourd'hui généralement abandonnées : elles étaient destinées à cicatriser des ulcères que l'on croyait existans dans la blennorrhagie, et que l'on disait se former dans le canal de l'urètre ; mais dès que l'on se fut mieux assuré par l'anatomie, de l'état pathologique des parties, on a renoncé entièrement à l'usage de ce moyen. *Bichat* et *Desault* ont sur-tout confirmé, par de nombreux exemples, la bonté de leur méthode de traiter les maladies des voies urinaires, à l'aide des sondes et bougies de gomme élastique. Ces dernières agissent par compression, et en changeant le mode d'irritation des parties. Comme l'on sait, toute inflammation des membranes muqueuses tend à épaissir leur surface ; il en résulte nécessairement pour le canal de l'urètre, des étranglemens ou rétrécissemens, d'où naissent la difficulté d'uriner, annoncée par la diminution successive dans la force, et la proportion du jet de l'urine. La vessie ne pouvant se vider que très-imparfaitement, perd peu-à-peu de son ressort ; le jet de l'urine diminue à proportion de la faiblesse d'irritabilité de la vessie, et des obstacles situés dans le canal de l'urètre ; enfin, la rétention devient complète. Souvent

cela n'est dû qu'à l'engorgement de la prostate, qui embrasse le col de la vessie, et en retrécit ainsi accidentellement le diamètre. Les hémorroïdes de la vessie, chez les personnes âgées, concourent de la même manière à la rétention d'urine, et ne peuvent être combattues efficacement que par les sondes et bougies de gomme élastique. Celles-ci, par leur grosseur graduée, produisent à la longue une dilatation suffisante du canal, et au moyen de la compression permanente qu'elles exercent sur ses parois, on parvient très-souvent à guérir des hémorroïdes anciennes, des stranguries rebelles, enfin la rétention d'urine. Le point essentiel est d'introduire la sonde dans la vessie. Quelquefois les obstacles sont assez forts pour qu'on ne puisse les vaincre que par la force, et alors il est nécessaire d'avoir recours aux sondes de métal d'or, d'argent, de platine. Le danger de faire des fausses routes est alors d'autant plus à craindre; et l'on ne peut absolument l'éviter qu'en se confiant aux chirurgiens les plus habiles, qui se livrent particulièrement au traitement des maladies des voies urinaires. Dans certains cas, une sonde de gomme élastique, garnie de son stylet de métal, avec lequel on règle à volonté sa courbure, et dont on augmente, suivant le besoin, la force, ou dont on diminue la résistance, devient par son élasticité un moyen plus facile de pénétrer jusques dans la vessie. Le platine a l'avantage d'être plus dur que l'or, et non moins ductible, ce qui l'a fait préférer par M. le Baron *Boyer*, lorsqu'il a eu dessein de forcer des obstacles qui s'opposent à l'introduction des sondes ordinaires. Ce praticien habile possède à la vérité toute la dextérité nécessaire pour faire usage d'un pareil instrument, qui peut éviter dans quelques cas la ponction de la vessie. Son exemple sera sans doute imité par les chirurgiens

les plus exercés. L'attention que l'on doit avoir de surveiller la fabrication des instrumens de chirurgie, et de s'assurer de l'exactitude de celui qui est chargé de la confection desdits instrumens, nous engage à indiquer ici M. *Féburier* (1). La confiance dont l'honore particulièrement M. le Baron *Boyer*, et d'autres chirurgiens distingués de la capitale, est le témoignage le plus authentique que nous puissions citer à MM. les chirurgiens qui voudront s'adresser à M. *Féburier*, soit pour faire des changemens aux instrumens de chirurgie, ou en inventer; attendu les connaissances premières qu'il a puisées dans l'étude de la chirurgie, on est assuré d'être bien secondé. Il possède en outre un magasin très-complet d'instrumens chirurgicaux de toutes les formes, en or, argent, platine, et gomme élastique, ainsi que des cornets acoustiques de différentes dimensions, et toutes très-variées, et très-propres à réfléchir et à rassembler les sons. Il vient aussi d'inventer des conducteurs pour les sondes de gomme élastique, qui, au moyen d'un procédé mécanique, sont susceptibles de se courber et de se redresser tout étant introduits dans la vessie, et par conséquent d'être employés dans les occasions les plus difficiles; nous témoignons à M. *Féburier* le plaisir que nous avons de lui donner cette preuve de notre estime et de notre considération distinguée.

Concours pour la place de chirurgien chef interne de l'Hôtel-Dieu-Saint-Esprit (hôpital civil et militaire), de Marseille.

La place de chirurgien chef interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille, sera mise au concours le 26 septembre

(1) Orfèvre-bijoutier, rue du Bac, N.° 51, à Paris.

1814. Les candidats devront être âgés de vingt-un ans au moins; avoir été reçus docteurs ou officiers de santé, ou avoir quatre ans d'étude en chirurgie, dont deux ans au moins dans une École de Médecine, ou dans les hôpitaux. Ils devront se faire inscrire au secrétariat de la commission administrative, sise à l'Hôtel-Dieu, avant le 24 septembre, et y déposer, dûment légalisés, 1.° Leur acte de naissance; 2.° Un certificat de bonne vie et mœurs; 3.° Leur diplôme, ou un certificat constatant la durée des études exigées. L'examen sera fait en public à l'Hôtel-Dieu, en présence de la commission administrative, par un jury composé des médecins civils et militaires, des chirurgiens-major et adjoint de cet établissement, et deux docteurs en médecine et en chirurgie nommés par M. le Préfet. Il consistera en des épreuves *verbales*, *par écrit*, et *manuelles*, que subiront les candidats. Celui qui, dans la pratique de la théorie, aura montré le plus de capacité pour remplir la place de chirurgien chef interne de l'Hôtel-Dieu, jouira, par sa nomination, du précieux avantage d'augmenter ses connaissances, et d'acquérir une grande expérience dans un établissement où le nombre des malades est toujours au-dessus de quatre cents, non compris les femmes enceintes qui sont admises à y faire leurs couches. La durée de l'exercice des fonctions de chirurgien chef interne, est de six années consécutives, pendant lesquelles il est *nourri*, *logé*, *blanchi*, etc.; jouit d'un traitement annuel de cinq cents francs; et à l'expiratien des six années il lui sera compté, à titre de gratification, une somme de quinze cents francs.

IMPRIMERIE DE MADAME V.° MIGNERET,
Rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUILLET 1814.

TOME XXX.

A PARIS,

Chez Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUILLET 1814.

GUÉRISON

DE DEUX VOMISSEMENS CHRONIQUES, PARVENUS AU DERNIER PÉRIODE, PAR L'INDURATION DE L'ESTOMAC ET DU PYLORE;

Par le docteur HOLER, physicien d'arrondissement à Reute. — Observations traduites de l'allemand par M. DEMANGEON, D.-M.-P.

IL y a deux ans, dit le docteur *Holer*, que j'eus à traiter un homme âgé de 38 ans, de cet état idiopathique de l'estomac, d'où résultent le vomissement chronique, et tous les symptômes effrayans et ordinairement funestes si bien décrits par *Wichmann*, dans ses *Idées sur le diagnostique*. Quoique la guérison laissât peu d'espérance, l'Auteur, en y réfléchissant, s'étudia à ramollir les membranes gonflées et rigides de l'estomac et du pylore, ainsi qu'à appaiser en même temps les douleurs et les vomissemens. Pour remplir cette triple in-

dication, il choisit le savon, le mercure et l'opium, mais selon cette formule : ♃ *Sapon. venet.* ℥β; *mercur. dulc.* ʒj; *opii pulverat.* ℈j; *m. fiant. pilul. gr.* iij. Pour en obtenir des effets plus prompts et plus marqués, il fit prendre deux de ces pilules matin, et trois le soir, jusqu'à salivation complète. Pour nourriture, il accorda du bouillon à la fécule, du riz et du lait. Le premier jour, un seul vomissement et point de douleur. Le 2, le 3 et le 4, point de douleur ni de vomissement. Le 5.e fut, de même, avec les premiers indices d'un ptyalisme prochain. Le 7.e, il y eut ptyalisme déclaré. Dès-lors les pilules furent interrompues, et pour réparer les forces des organes de la digestion, l'Auteur y substitua une mixture composée de quatre onces d'eau de fenouil distillée, de deux gros d'éther sulfurique, et d'un demi-gros d'extrait de racine de gentiane, dont le malade prenait une petite dose d'heure en heure. Il lui permît d'ajouter à ces alimens une cuillerée ordinaire de vin vieux rouge de Tyrol, réitérée quelquefois dans la journée.

Le vomissement et les douleurs ne revinrent point, et le malade gagnait tous les jours en appétit, en hilarité et en forces, lorsqu'au quatorzième jour du traitement il survint, à son grand effroi, un peu de douleur avec un vomissement. Dès-lors M. *Holer* lui fit reprendre une des mêmes pilules le matin, et deux le soir, tout en continuant le régime et la mixture indiqués. Dès la première dose de pilules, il n'y eut ni douleur, ni vomissement, et tout fut continué jusqu'aux premiers signes d'une nouvelle salivation. La convalescence fut alors assurée, et au moyen d'une bonne

diète animale, soutenue par l'usage modéré du vin, sans le secours d'aucun autre médicament, cet homme a recouvré une parfaite santé, dont il jouissait encore deux ans après, en décembre 1811, où l'Auteur publia cette observation.

Il en a été de même d'un second malade, âgé de quarante ans, tant pour l'état avancé de la maladie, que pour le traitement et le succès. Celui-ci commença l'usage des pilules le 22 de novembre 1811.

Le 23, il n'avait plus ni douleur, ni vomissement, et le 29 la salivation étant pleinement déclarée, il en discontinua l'usage. Le soir du 3 décembre, le ptyalisme avait presqu'entièrement cessé. Dans la matinée du 4, retour de la douleur et du vomissement, et dès-lors reprise des pilules avec la même mixture et le même régime que pour le malade précédent.

Le 10 décembre, le malade écrivait à M. *Holer* : « Depuis ma dernière lettre, Dieu merci, tout s'est amélioré. Mais que puis-je boire et manger ? Je me trouve très-bien disposé pour l'un et pour l'autre, et je voudrais quelque chose qui me donnât des forces. » Voilà donc une méthode qui réunirait le *cito, tuto et jucunde*, qui fait le but de l'art, et M. *Holer* a cru ne devoir plus tarder à la rendre publique, s'y étant d'ailleurs trouvé encouragé par le passage suivant qui, au sujet du dernier volume de l'*Epitome*, de *Jean-Pierre Frank*, se trouve page 157 du 3.e volume de la Gazette Médico-Chirurgicale de Salzbourg, pour 1811 : « Le cas cité par l'Auteur sur les bons effets du mercure dans l'induration des membranes de la vessie, est très-instructif, si seulement ce

moyen pouvait agir de même dans les autres cas d'induration.

Pour prouver que les malades traités par lui étaient atteints, à un degré très-avancé, du vomissement chronique, l'Auteur ajoute que tous deux souffraient progressivement davantage, depuis plusieurs années, de cette maladie pour laquelle ils avaient déja pris inutilement beaucoup de médicamens; qu'ils étaient alités par excès de faiblesse, et presqu'aussi maigres que des squelettes, lorsqu'il en entreprit la guérison; et qu'enfin ils vomissaient l'un et l'autre, avec les plus grandes souffrances, tout ce qu'ils prenaient, même le bouillon et le lait pris à petites doses. Si les autres médecins obtenaient, dit l'Auteur, des résultats aussi heureux de l'emploi du mercure dans cette maladie, il serait permis de compter aussi sur l'efficacité du même moyen dans le vomissement chronique par rétrécissement du canal intestinal, et par induration ou tuméfaction du pancréas (1).

---

(1) L'Auteur de cet extrait, le docteur *Demangeon*, a obtenu par la combinaison du muriate doux avec la poudre de scille maritime, la guérison de plusieurs hydropisies très-graves, et celle des obstructions du foie, du mésentère et du pancréas, qui y avaient donné lieu. Il a publié ses premières *observations sur la vertu éminemment diurétique et désobstruante de cette combinaison*, en 1805, dans le 24.e vol. du Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, rédigé par M. *Sédillot*, pag. 271. Depuis lors plusieurs médecins distingués, entr'autres les docteurs *Py*, de Narbonne, *Mercier*, de Rochefort, *Gagère*, de Lyon,

NOTE

SUR LA CATARACTE NOIRE;

Par M. Riobé, interne à l'hôpital de la Charité (1).

La plupart des écrivains qui ont employé les termes de *cataracte noire* (*cataracta nigra*), y ont attaché le même sens qu'au mot *amaurose*.

Sauvages les donne comme synonymes. (Class. VI, ord. I.)

Morgagni, qu'on n'oublie point de consulter lorsqu'il s'agit d'observations d'anatomie pathologique, n'a jamais rencontré le crystallin de couleur noire, et chez lui les mots *amaurose* et *cataracte noire* expriment une même

---

Deguise, de Paris, etc., ont obtenu le même succès de cette combinaison. Le professeur *Langenbeck* ayant fait la ponction à une femme de soixante ans, atteinte d'une ascite, à l'hospice de Chirurgie de Gottingue, a empêché le retour de cette hydropisie, en donnant à la malade une simple infusion de valériane, et deux poudres par jour, composées chacune d'un grain de digitale, d'autant de mercure doux, et d'un demi-grain d'opium. J'ai observé depuis la publication de mes premières observations, sur l'utilité du mercure doux avec la scille, dans les hydropisies, qu'il convenait sur-tout d'y associer l'opium, lorsque ce moyen agissait trop sur le canal des intestins, et pas assez sur le cours des urines.

(1) Cet article nous a été communiqué le 26 août 1814. (*Note du Rédacteur.*)

maladie. Le passage suivant en est la preuve : « *Longum de amaurosi sermonem habui, sive de cataracta nigra. Nunc paulo breviorem de suffusione.....* » (*De sed. et caus. morb.*, *epist.* XIII, N.º 14.)

Les Allemands décrivent et connaissent la goutte sereine sous le nom de cataracte noire.

Si l'on parcourt les Traités des maladies des yeux, de *Maître-Jan*, de *Saint-Yves*, de *Gendron*, etc., on trouve dans tous que la cataracte peut être de diverses couleurs, blanche, jaunâtre, bleuâtre, verdâtre, brune, *noire*. Puis, comme s'ils avaient oublié ce qu'ils ont dit, ils ne s'occupent que de la cataracte blanchâtre, et tout ce dont ils traitent ne peut être rapporté qu'à cette espèce.

J'ai souvent entendu élever des doutes sur l'existence de la cataracte noire, par les chirurgiens à qui une longue pratique dans de grands hôpitaux et dans la capitale, aurait dû fournir le plus d'occasions de l'observer. Ils rapportent à la goutte sereine tout ce qu'on en a dit. Voici comment s'est exprimé à ce sujet l'un des chirurgiens distingués qui naguères ont disputé la chaire de médecine-opératoire, vacante par la mort du célèbre *Sabatier*: « Nous croyons devoir contester l'existence de » la cataracte noire. On en a beaucoup parlé, » mais *nous n'en avons pas d'exemple authen-* » *tique*. Ce qui semble confirmer notre opi- » nion, c'est que les modernes qui ont été à » même d'observer toutes les espèces de cata- » ractes, n'en rapportent pas d'observations » particulières. » (1)

(1) Concours par la chaire de méd. opérat., de l'opé-

Je vais en fournir une qui a toute l'authenticité possible, puisque le crystallin parfaitement noir a été vu par plus de cent personnes. Il a été trouvé le 5 juillet 1814, sur une vieille femme qui, la veille, avait succombé à une apoplexie séreuse, et qui depuis quelque temps se trouvait à l'hôpital de la Charité, pour une autre maladie. Cette femme était aveugle depuis vingt ans environ. Depuis quinze elle ne pouvait distinguer la lumière la plus forte de l'obscurité la plus grande. M. *Fouquier*, médecin de l'hôpital, fut curieux d'examiner ses yeux. Le droit était atrophié; la cornée toute entière était opaque.

L'œil gauche paraissait dans l'état naturel; la cornée était transparente; la pupille ronde, large et *parfaitement noire*. On enleva cet œil de l'orbite. Il offrit, à sa partie supérieure, plusieurs bosselures noirâtres, peu volumineuses, arrondies, qui étaient placées les unes à côté des autres. Sur ces éminences, la sclérotique amincie laissait entrevoir la couleur de la choroïde. On pénétra dans l'œil, en incisant les membranes au-devant des saillies indiquées. Des dépressions, ou petites cavités, correspondaient aux bosselures extérieures. La choroïde, ayant perdu de sa couleur, les tapissait. La rétine s'arrêtait à leur circonférence. Elles étaient remplies par l'humeur vitrée qui avait conservé sa transparence, et tous ses autres caractères.

A peine cet œil fut-il ouvert, qu'on fut frappé de la couleur noire qu'offrait le crystal-

---

rat. de la cataracte; Thèse de M. *Tartra*, p. 28. Paris, 1812.

lin. On le lava, et il la conserva : il avait une dureté assez grande, et beaucoup de solidité. Ses couches superficielles, sur-tout dans sa circonférence, étaient transparentes. Ce crystallin desséché se partagea en deux portions. L'une centrale, de forme lenticulaire, noire comme de l'encre, dure, solide, en constituait les trois-quarts. L'autre formait à la précédente, une enveloppe mince, de couleur maron-clair. Aussi ce crystallin desséché paraissait-il rougeâtre. Mais lorsqu'on l'avait retiré de l'œil, il n'avait pas offert cette teinte, parce que ses couches superficielles, qui étaient transparentes, avaient laissé passer sa couleur noire. Je conserve ce crystallin. Sa capsule était dans l'état naturel. L'altération organique des membranes de l'œil, et spécialement de la rétine, rend suffisamment raison de l'impossibilité dans laquelle se trouvait la personne qui est le sujet de cette observation, de distinguer la lumière la plus vive de l'obscurité la plus profonde. Il y avait en même temps *amaurose* et *cataracte noire*.

Ainsi donc il faut admettre l'existence de cette dernière maladie. Mais déja l'observation avait prononcé sur ce point; et des individus, qu'on croyait affectés d'amaurose et qui se trouvaient condamnés à une cécité perpétuelle, avaient recouvré la vue par les soins d'habiles opérateurs qui avaient su reconnaître la véritable maladie, c'est-à-dire, la cataracte noire. Les faits de ce genre sont en petit nombre; en voici un qui est rapporté par *Pelier*, avec une foule de détails intéressans.

Madame *de Blaison* me recommanda le nommé *Jean Brunet*, aveugle depuis une quin-

zaine d'années, et très-avancé en âge, de la paroisse de Saint-Sulpice-sur-Loire, près la ville d'Angers. J'examinai ses yeux avec attention et à différentes reprises, et je n'y reconnus pas le moindre vice apparent. Les prunelles, qui étaient belles et noires, me parurent exécuter leurs jeux ordinaires; enfin, ces organes semblaient être dans l'état le plus sain. Pour savoir comment lui était survenu son aveuglemeut, je lui fis différentes questions sur les symptômes qui l'avaient précédé. Il me répondit que depuis très-long-temps il s'était aperçu que sa vue baissait peu-à-peu, sans avoir ressenti aucun mal, mais qu'il avait seulement vu voltiger devant ses yeux, comme des espèces de filandres, de toiles d'araignée, quelquefois de petits moucherons; et qu'enfin vers le déclin la flamme des cierges qui étaient sur l'autel lui avaient paru autant de soleils tournans. Sur ce rapport, j'augurai que son aveuglement ne pouvait être produit que par l'opacité des crystallins : ce qui me donna lieu de le soupçonner, c'est que le malade distinguait encore le jour des ténèbres. Cependant pour ne pas me tromper, je fis une nouvelle inspection de ses yeux, mais elle ne me servit de rien, et je n'y vis pas la plus petite tache. Je conclus delà qu'à moins que les crystallins ne fussent devenus d'une opacité noirâtre, je n'y prévoyais pas d'autre maladie; qu'au reste on n'avait rien à risquer d'en extraire un.

» Chacun des parens et amis étant du même avis, je l'opérai en présence de plusieurs curieux, et sur-tout des gens de l'art. Le crystallin de l'œil gauche extrait, le malade y vit sur-le-champ les objets. Alors je me déterminai à

l'opérer de l'autre œil; je le fis à l'instant, et j'en obtins un résultat aussi flatteur que du premier.

» Il est à remarquer que les corps lenticulaires que je venais d'extraire à ce paysan, étaient très-épais et *noirs comme l'encre;* raison sans doute qui fit dire à tous les oculistes qui l'avaient vu avant moi, que sa maladie était une goutte sereine, et par conséquent incurable. » (*Pelier*, Recueil de Mém. et Obs. sur les mal. de l'œil, page 227; 1783)

Combien *Pelier* dût s'applaudir du succès qu'il obtint! mais sur quoi se fondait-il pour opérer? Il importe de le remarquer. Le voici : 1.° Le malade avait vu voltiger devant ses yeux des mouches, des toiles d'araignées; phénomène presque constant dans le commencement de la cataracte, rare dans l'amaurose. 2.° Il distinguait encore le jour des ténèbres. 3.° Comme on avait probablement essayé sans succès les moyens qu'on emploie contre l'amaurose, on ne courait aucun risque en pratiquant l'opération. Si l'on pèse ces raisons, on verra que *Pelier* donnait un peu au hasard. Mais c'était le cas, puisqu'il n'y avait à cela aucun danger.

Quelques années après la publication des Mémoires de *Pelier*, parut le Traité de la cataracte, par M. *Wenzel;* ouvrage rempli d'observations curieuses, mais trop souvent incomplètes. On y trouve la suivante que je transcris en entier : c'est la troisième de l'ouvrage.

« Mon père ayant été appelé à Vienne en 1760, pour donner des soins à *l'Impératrice-Reine*, qui avait un relâchement considérable

dans une paupière, dont elle fut guérie assez promptement, opéra, pendant son séjour dans cette ville, le général-maréchal *Molck*: les pupilles de ce malade ne jouissaient d'aucune mobilité; de plus, les crystallins étaient tellement noirs, qu'il avait été regardé par les célèbres *Van-Swiéten* et *Dehaën*, comme ayant des gouttes sereines. L'opération ayant paru à mon père promettre du succès, d'après l'examen des yeux du général, et les questions qui lui furent faites, il s'y décida. A peine la cornée et la capsule antérieure furent-elles incisées, que le crystallin s'échappa avec vîtesse par l'incision, alla tomber à quelque distance du malade, et se brisa en deux. En l'examinant on reconnut qu'il était *presque noir*, d'une consistance très-ferme et comme plâtreuse. On examina le crystallin de l'autre œil en son entier, parce qu'à mesure que l'incision se faisait, l'opérateur eut soin de faire fermer insensiblement la paupière supérieure: par ce moyen le crystallin ne sortit qu'à volonté; il était aussi noir que le premier, mais beaucoup plus solide et presque pierreux. . . . .
Le général *Molck* n'eut aucun accident fâcheux pendant le traitement, et il recouvra assez promptement l'usage de la vue. »

Après avoir lu cette observation, et une autre plus incomplète encore, rapportée dans le même ouvrage (p. 41), on se demande ce qui a pu conduire M. *Wenzel* à opérer. On cherche à cet égard quelques éclaircissemens dans le reste de l'ouvrage, mais on n'en rencontre aucun. On a recours à l'article cataracte, de l'Encyclopédie méthodique, et à celui du *Dictionnaire ophthalmologique*,

tous deux du même Auteur, et voici ce qu'on y trouve :

« *Cataracte noire.* Etat particulier du crystallin qui, en perdant sa transparence, acquiert une *couleur brune* tirant beaucoup sur le noir.... Cette espèce de cataracte n'est pas aussi aisée à découvrir que celle que l'on traite pour l'ordinaire. Cependant la couleur que présente le crystallin, est différente de la couleur noire que l'ouverture de la pupille offre naturellement. »

Il paraît donc que c'est la couleur *brunâtre* de la pupille qui a porté M. *Wenzel* à opérer. Il ne pouvait y avoir pour lui d'autre signe de l'existence de la cataracte noire, puisque dans les deux cas qu'il a rencontrés l'iris était immobile.

Il est à remarquer que toutes les cataractes noires qu'on a observées étaient fort dures. J'ignore sur quels faits *Chopart* et *Desault* s'appuyaient en écrivant le passage suivant : « Lorsque la cataracte est formée, on voit derrière la pupille une couleur étrangère,..... d'un blanc de lait et égal, si la cataracte est membraneuse; d'une couleur cendrée, si elle est muqueuse et molle; et enfin *brune*, quand elle est *fluide*, ce qu'on nomme *cataracte noire.* » (Traité des Mal. chir., t. 1, p. 167.)

Si l'on a nié l'existence de la cataracte noire, si les observations en sont si rares, c'est sans doute parce qu'on l'aura presque toujours confondue avec l'amaurose. Les observateurs qui ont rapporté des exemples de cette dernière affection, accompagnée du phénomène singulier de corpuscules voltigeant dans l'air et sans cesse présens aux yeux du malade,

n'ont peut-être donné réellement que des exemples de cataracte noire.

Il serait bien important de pouvoir distinguer ces deux affections l'une de l'autre. Si on y parvenait, on obtiendrait sans doute des succès dans beaucoup de cas qui paraissaient n'en promettre aucun.

Il ne peut y avoir de difficulté à discerner l'amaurose *complète* de la cataracte noire : dans celle-ci, comme dans les autres variétés de la même maladie, il y a possibilité de distinguer le jour de la nuit; tandis que dans la première, si elle est parfaite, les malades passent de l'obscurité à la lumière la plus vive, sans être impressionnés. Toute la difficulté est donc dans la distinction de l'amaurose incomplète d'avec la cataracte noire.

Bell a cherché à établir les signes propres et distinctifs des deux affections dont il est ici question. « La cataracte noire, dit-il, est fort rare ;...... la seule maladie avec laquelle on peut la confondre est la goutte sereine; néanmoins avec de l'attention et de l'expérience on peut la distinguer. »

« 1.° La *goutte sereine* survient communément subitement ;	« 1.° Dans la *cataracte noire* la cécité vient d'ordinaire lentement et peu-à-peu ;
» 2.° La prunelle est d'un noir foncé;	» 2.° Le fond de l'œil est noir, mais d'un noir moins foncé que dans la goutte sereine.
» 3.° La prunelle est immobile à quelque	» 3.° La prunelle se contracte et se di-

» degré de lumière » qu'on l'expose;	» late suivant le degré » de lumière auquel on » l'expose.
« 4.° Le malade ne » peut distinguer les » couleurs ou la lu- » mière la plus vive, » de l'obscurité la plus » parfaite. »	« 4.° Le malade dis- » tingue la lumière et » les couleurs vives. » (*Cours de Chirurg.*, t. 4, p. 7, §. III.)

On aperçoit aisément combien est défectueux ce parallèle entre l'amaurose et la cataracte noire. En effet,

1.° L'amaurose, comme la cataracte noire, s'établit souvent d'une manière lente.

2.° La prunelle est quelquefois aussi noire dans la cataracte noire que dans la goutte sereine; témoin le fait de *Pelier*, et celui que j'ai rapporté. En outre, la pupille est loin d'être toujours d'un noir pur et foncé dans l'amaurose. Cela n'a pas lieu quand elle tient à une altération organique de la rétine. (*Voy. Scarpa*, Mal. des yeux; trad. franç., t. 2, p. 250.)

3.° La pupille est mobile dans l'amaurose incomplète, ainsi que dans la cataracte noire. Il y a mieux, elle est quelquefois mobile dans la goutte sereine la plus parfaite. C'est ce que prouvent des faits rapportés par *Janin*. (Mém. sur l'œil.) D'un autre côté, il peut y avoir à-la-fois immobilité de l'iris et cataracte noire, sans affection de la rétine. Le général *Molck* était dans ce cas.

4.° Enfin, dans l'amaurose incomplète, comme dans la cataracte, le malade distingue la lumière des ténèbres.

On ne pourrait donc éviter de confondre

ces deux affections, en se servant des signes indiqués par *Bell*. Il faut en chercher d'autres. Je crois qu'on parviendra à établir un diagnostic certain, si l'on fait attention aux symptômes suivans :

1.° La cataracte s'annonce presque constamment par la sensation incommode de corpuscules qui voltigent dans l'air. Ce phénomène ne s'observe que rarement dans l'amaurose. Il peut donc faire présumer l'existence de la cataracte noire.

2.° Si la cécité est survenue d'une manière subite, on a tout lieu de penser qu'il y a amaurose. Mais il reste toujours quelque incertitude, car on a vu la cataracte se former en quelques heures. (*Tenon*, Mémoire sur la cataracte.)

3.° Dans l'amaurose, la couleur noire du fond de l'œil est profonde : on la voit loin derrière l'iris. Dans la cataracte noire, au contraire, elle doit être très-rapprochée de la pupile. Ce signe seul pourrait peut-être suffire pour le diagnostic.

4.° Les malades affectés d'amaurose distinguent d'autant mieux les corps, qu'ils sont plus éclairés. Le contraire a lieu pour ceux qui ont des cataractes ; ils aperçoivent mieux les objets placés dans un jour médiocre ; ce qui tient à ce que la pupille se dilatant alors, laisse pénétrer un plus grand nombre de rayons lumineux, qui passent ensuite par la circonférence du crystallin.

5.° Dans le cas qui nous occupe, comme dans beaucoup d'autres, le traitement décèle la nature de la maladie. Qu'un homme ait une cataracte noire, et qu'on emploie les éméti-

ques, les purgatifs, les vésicatoires, les sétons à la nuque, il n'en résultera aucun avantage pour la vision, parce que ces moyens ne peuvent rien contre l'obstacle physique qui s'oppose à ce qu'elle ait lieu. Si la maladie est une amaurose incomplète, ils produisent constamment une amélioration plus ou moins durable et plus ou moins marquée.

Lorsqu'au moyen des signes que je viens d'indiquer, et dont plusieurs me paraissent infaillibles, on aura reconnu la cataracte noire, on devra s'occuper de rétablir la vision. Pour y parvenir, quelle méthode d'opérer employera-t-on ? Le choix n'est pas douteux : l'extraction est la seule qui convienne. En effet, comment pourrait-on abaisser un crystallin qu'on ne verrait pas ? comment s'apercevrait-on s'il tourne autour de l'aiguille, s'il remonte à sa place ? Enfin, il me semble que dans le cas présent, la satisfaction de l'opérateur ne peut être complète qu'autant qu'il voit le crystallin de couleur noire hors de l'œil, et que son diagnostic se trouve confirmé.

On n'a jamais rencontré de *cataracte noire membraneuse*. On conçoit que dans un cas où l'uvée serait adhérente à la capsule crystalline, celle-ci pourrait, après la mort, se teindre en noir, comme on voit l'estomac se colorer en jaune par la transsudation de la bile. Mais il ne faudrait pas prendre ce phénomène purement cadavérique, pour la trace d'une maladie.

OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME.

« En général, toutes les fois que cela ne nuit point à son » but, ce sont les formes arrondies que la nature choisit » pour les organes des animaux. »

BICHAT, *Anatomie générale.*

Par M. BRÈS.

SECTION PREMIÈRE. *De l'utilité de la forme ronde, et des causes qui la produisent.*

CHAPITRE PREMIER. *Observations préliminaires sur la forme ronde.*

LES plus anciens philosophes ont remarqué que la rondeur est le type de la plupart des corps organisés, et principalement de presque toutes les parties du corps de l'homme; mais aucun, parmi les anciens ni parmi les modernes, ne s'est occupé spécialement de la recherche des causes qui ont commandé l'emploi de cette forme dans l'empire de l'organisation. Les naturalistes ne présentent que des notions éparses sur un objet qui me paraît fécond en observations importantes.

La forme que l'organisation emploie dans le plus grand nombre de circonstances, est sans

doute celle qui possède le plus grand nombre de propriétés, et les propriétés les plus importantes.

Cette réflexion appelle l'étude du physiologiste. La mécanique lui apprend que la forme ronde est en général la plus propre au mouvement; et comme il sait que le mouvement est un des principaux phénomènes de la vie, il voit bientôt pourquoi la forme ronde est celle qui se présente le plus souvent dans les êtres que le principe vital anime.

Cette première observation conduira sans doute à interroger la nature pour savoir si les corps qui ont le plus de vie sont ceux qui offrent le plus souvent la rondeur; et enfin si les parties les plus mobiles des êtres organisés ne sont pas les plus arrondies, etc.

Pour décider ces questions, on sera conduit à faire une série d'observations qui sera l'objet de cet ouvrage. Je tâcherai aussi de montrer les principales circonstances qui ont rendu nécessaire l'emploi de la forme arrondie.

Avant d'entrer en matière, je crois qu'il est important de rappeler les principales propriétés de la rondeur, soit dans un corps isolé et en repos, soit dans un corps en mouvement, soit enfin dans un corps en contact avec des corps de formes diverses. Je dirai aussi quelque chose des propriétés générales des formes anguleuses.

§. 1.er *Des propriétés générales de la rondeur.* — Tout le monde sait que le cercle renferme la plus grande surface dans le moindre des périmètres. Les surfaces jouissent d'autant plus de cette propriété, qu'elles ressemblent davantage au cercle. Cette propriété se retrouve

dans la sphère dont la périphérie resserre le volume dans le moins d'étendue possible. Nous verrons combien cette propriété de la sphère et du cercle est importante dans les corps organisés (1).

C'est sans doute cette propriété de la sphère qui la faisait appeler par les anciens *le plus vaste des solides*, celui qui contient le plus, et qui, par conséquent, est le plus capable de résister à l'action des corps étrangers.

La sphère offrant une surface semblable dans tous les sens, peut se mouvoir avec la même facilité dans toutes les directions. On sent combien cette propriété est importante dans les corps que l'organisation destine à des mouvemens extrêmement variés.

---

(1) Les anciens avaient observé les principales propriétés de la sphère. *Galien*, en plusieurs endroits du livre *De usu partium corp. hum.*, répète : *Undiquè enim sibi ipsi simillimum est, quod rotundum est atque orbiculare : ob idque, omnium figurarum ad patiendum est difficillimum, omnium est etiam capacissimum*, etc. Liv. I et VIII. — *Cardan* (*De subtilitate*), dit à-peu-près les mêmes choses : *Levis sit spherica figura, et plus continet, omnia quasi quemdam habent sensum : nam quo plus continet, eo robustior redditur ad resistendum : itaque elementa liquida maximè ut aër, et aqua, et obscuriùs terra in rotundam formam spontè se vertunt, ut tutissimam ob externam injuriam....* Et ailleurs : *Ob id pugnaturi, ictumque excepturi, ac pondus subituri, in rotundam figuram se totos colligunt.* Liv. I et XVII.

On peut toujours considérer le cylindre et la sphère, comme un levier du premier genre, qui, comme on le sait, de toutes les machines est la plus propre au mouvement. C'est alors un levier multiple, composé de bras aussi nombreux que les rayons des cercles qui sont en mouvement.

Le levier dont nous parlons est dans un état d'équilibre d'autant plus parfait, que la sphère ou le cylindre le sont davantage. La plus légère puissance appliquée à une des extrémités de ce levier, suffira pour mettre la sphère ou le cylindre en mouvement autour de leur axe (1).

Enfin, j'observerai que la sphère, pouvant faire porter tout son poids sur un seul point, doit être mue par tous les accidens qui attaqueront ce point tangent.

Telles sont les propriétés générales de la rondeur, qui en rendent l'emploi si important dans l'organisation. Nous verrons comment ces propriétés deviennent des conditions essentielles de la plupart des phénomènes, et comme elles sont merveilleusement co-ordonnées à des lois plus générales et plus absolues de la nature.

---

(1) Il y a quelques années qu'on prétendit avoir résolu le problême du mouvement perpétuel : la machine n'était autre chose qu'une sphère aussi ronde qu'il est possible, qui, aux moindres commotions données aux corps environnans, était mise en mouvement sur une table parfaitement horizontale. Le transport de la machine sur la terre, fit voir que le problême était encore à résoudre.

§. II. *Des propriétés générales des corps anguleux.* — Si les corps arrondis possèdent les propriétés les plus favorables au mouvement, il est aisé de voir que les corps anguleux sont doués au contraire des propriétés les plus favorables au repos.

Moins une figure a de côtés, plus son périmètre est grand : ainsi le triangle offre la plus petite surface dans le plus grand périmètre, ce qui est le contraire du cercle ; et le tétraëdre, d'après la même loi, étant le plus simple des solides, offre l'inverse de la sphère, etc.

De cette première propriété, résultent toutes celles qui condamnent au repos le polyëdre, d'une manière d'autant plus absolue qu'il est plus simple.

Est-il nécessaire de faire remarquer que la surface des polyëdres n'étant point uniforme, ne peut point se mouvoir avec la même facilité dans toutes les directions ? Que la surface d'un polyëdre peut faire porter sur le sol un grand nombre de points à-la-fois, qui, tous enchaînés par l'attraction terrestre, seront autant d'obstacles au mouvement. Qui n'apprécie point les nombreuses circonstances où les arêtes et les pyramides des polyëdres peuvent empêcher le mouvement ? etc.

On verra bientôt comment l'organisation des êtres les plus composés exige souvent l'emploi des formes anguleuses les plus favorables au repos : comment, par exemple, le trétraëdre se trouve employé avec avantage dans les pièces articulaires destinées à supporter des poids considérables.

§. III. *Sur l'emploi général de la rondeur et de la forme anguleuse.* — D'après ces don-

nées, il est naturel de conclure que la rondeur doit être presque toujours un des caractères des corps destinés au mouvement, tandis que l'angle est le type des corps condamnés au repos.

L'application de ces principes est d'un usage journalier dans les arts, sur-tout dans la mécanique; et nous allons voir qu'elle ne se montre pas moins dans la mécanique animale que partout ailleurs.

Les antiques auteurs du systême des atômes avaient fait une application assez juste de ces principes généraux. Ils supposèrent les corps solides composés d'atômes anguleux, *rameux;* tandis que les liquides et les fluides leur parurent devoir être formés d'atômes arrondis.

« *Illa autem debent ex lævibus atque rotundis*
» *Esse magis, fluido quæ corpore liquida constat;*
» *Nec retinentur enim inter se glomeramina quæque;*
» *Et procursus item in proclive volubilis extat.* » (1)

De même que *Romé-de-Lisle* appelle la ligne droite la *ligne du minéral* (2), on pourrait appeler la ligne courbe la *ligne des corps orga-*

(1) *Lucrèce*, liv. II. Les Chinois, dans leur singulière Cosmologie, me paraissent avoir fait une application très-exacte de ces principes, à une théorie fausse: ayant supposé le ciel en mouvement, ils lui donnent une figure sphérique; et regardant la terre comme immobile, et tenant le *point de repos* au milieu du ciel, ils lui donnent la figure d'un carré. (Voyez *Diderot*, Philosophie des Chinois; *Zimmermann*, Orgueil national, etc.)

(2) *Voyez* la Cristallographie de *R. D L.*

nisés; et la *ligne des graces* de *Hogard,* la *ligne serpentine* de *Mengs,* n'en seraient que des modifications (1).

On sait combien dans l'immense édifice formé par les êtres inorganiques, les lois de la cristallisation sont générales (2). Si la masse totale du globe terrestre devait être un sphéroïde pour produire facilement les trois genres du mouvement auxquels elle est soumise, il n'en était pas de même de ses parties qui composent le vaste théâtre des êtres organisés, et qui, sous ce rapport, devaient être dans un repos relatif continuel.

Au contraire, jetez les yeux sur les nombreux acteurs de ce grand théâtre, vous verrez se terminer l'empire de la cristallisation,

---

(1) *Voyez* les OEuvres de *Raphaël Mengs* et de *Hogard; Treatise* ou Sensations agréables, *by*....

(2) Il y a quelques exemples de minéraux sous la forme arrondie, comme on le voit dans le granit de l'île de Corse, dans quelques porphyres, quelques jaspes, quelquefois dans le grès de Fontainebleau, le carbonate de chaux, etc. *Ellis,* dans sa description de la baie d'*Hudson*, parle d'une grande quantité de pyrites parfaitement rondes, et si ressemblantes à des boulets de canon de six livres, que les Anglais s'imaginaient que cette forme leur avait été donnée par les Français, afin de s'en servir dans leurs canons. On trouve quelquefois dans les pavés de Paris, des globules parfaitement ronds, et d'une couleur différente de celle des grès ordinaires. Les boulets naturels que l'on trouve près de lame r Caspienne, sont des carbonates de chaux, etc.

où l'empire du mouvement commence, et des courbes d'une variété infinie viennent remplacer les arêtes et les pyramides des corps condamnés à l'immobilité.

Quelqu'avantageuses que soient les propriétés de la rondeur, relativement au mouvement, aucun des corps organisés ne les possède toutes. Elles ne sont, pour ainsi dire, que disséminées dans les divers organes des êtres. Une trop grande facilité à recevoir le mouvement aurait été fatale à la plupart des êtres organisés qui possèdent plusieurs parties sur lesquelles l'exercice du mouvement serait dangereux.

Le système de locomotion analogue au mouvement d'une sphère ou d'un cylindre roulant sur le sol, et qui mettrait en usage toutes les propriétés de la rondeur, ne se rencontre que très-rarement dans les corps que le principe vital anime. Le cylindre roulant sur son axe ne trouve son analogue dans aucun animal. Le système de locomotion analogue à une sphère roulant sur le sol, est employé dans quelques individus végétaux et animaux. C'est ainsi que plusieurs fruits et plusieurs graines vont, en roulant, porter la fécondité dans des lieux éloignés du tronc qui les a vus naître : c'est ainsi que l'oursin roule dans tous les sens de sa surface épineuse, pour se transporter d'un lieu dans un autre. Le hérisson, enveloppé de toutes parts par ses piquans, présente un phénomène semblable lorsqu'il devient le jouet du mouvement communiqué, etc.; mais cette locomotion, sujette à trop de dangers, est rarement employée par la nature.

C'est dans les parties distinctes des corps or-

ganisés, que la forme ronde doit se rencontrer, et non dans leur masse. Ainsi, sous ce rapport, les corps organisés diffèrent des globes célestes dont la masse est sphéroïde, tandis que leurs parties sont anguleuses. La nature fait encore ici quelques exceptions pour l'espèce de vers appelée hydatides, dont le corps est une vésicule sphéroïdale qui ne possède aucun mouvement de locomotion (1).

Les espèces de courbes employées dans la formation des contours des êtres organisés, sont innombrables. Leur nombre infini résulte de la variété des organes, de la variété des mouvemens auxquels ils sont destinés, de tous les changemens que l'âge amène dans les corps organisés; et enfin, de tous les accidens qui peuvent modifier les organes.

Delà il s'en suit que tandis que dans les minéraux, le repos amenant toujours les mêmes circonstances, permet la production de formes constantes que le goniomètre apprécie avec justesse, les corps organisés, au contraire, sous les lois du mouvement, sont soumis à une infinité de circonstances qui soustraient leurs formes à toutes les inquisitions mathématiques.

Le mouvement met tous les corps organisés dans une polimorphose perpétuelle : peut-être serait-il possible de reconnaître les principales espèces de courbes qu'ils présentent; mais la

---

(1) *Tænia visceralis*, L. Gm., Transac. philos. — *Hydatis visceralis*, Lamarck. — *Duméril* classe cet animal parmi les zoophites intestinaux ou helminthes. (*Zoolog. analyt.*)

même équation ne pourrait point être appliquée à deux cas semblables en apparence, et ce n'est point ici que les travaux des *Euller* et des *Bernouillis* pourraient être appliqués avec avantage.

CHAPITRE II. *Des causes générales qui peuvent produire la rondeur.*

On vient de voir comment la rondeur devient la cause de la facilité qu'a un corps de recevoir le mouvement : il n'est pas moins facile de reconnaître comment le mouvement, à son tour, peut devenir la cause de la rondeur.

Si c'est la rondeur qui facilite le mouvement d'un corps roulant sur le sol, c'est le mouvement qui, détruisant les arêtes d'un cristal entraîné par un torrent, lui donne quelquefois une forme sphéroïde.

Le mouvement peut, dans beaucoup de circonstances, être regardé comme cause ou comme effet de la rondeur. Le mouvement des corps les uns sur les autres, tend à les arrondir, et c'est en acquérant de la rondeur que les corps deviennent plus propres au mouvement (1).

(1) *Descartes* ayant supposé l'univers composé, dans le principe, de petits cubes resserrés les uns contre les autres, ne met la matière en mouvement qu'après avoir brisé leurs pyramides, pour en former de petits globes. On voit que ce philosophe faisait un cercle vicieux; car c'est par un mouvement quelconque que ces pyramides ont été brisées; et comment donner le mouvement à des cubes resserrés les uns contre les autres?

Dans les corps organisés, il ne me paraît pas moins difficile de dire quel est le plus nécessaire du mouvement à la production de la rondeur, ou de la rondeur à la production du mouvement (1).

Quelle que soit l'influence d'une puissance formatrice (*nisus formativus*), dans le développement des corps organisés, ils sont loin, sous le rapport des formes, de montrer une indépendance absolue des forces physiques qui dirigent les corps inorganiques. La puissance formatrice n'a établi tous les plans de ses brillans ouvrages, que d'après les conditions générales que lui imposait le système établi dans les corps bruts.

Il me semble voir l'emblême de la vie dans ce géant que les poëtes nous représentent affaissé sous le poids d'une montagne immense, et n'en faisant pas moins sentir les funestes effets de son existence, en couvrant de laves enflammées tous les terrains environnans, et faisant trembler jusque dans sa base la masse pesante sous laquelle il semble enseveli.

Nous verrons, dans l'étude des formes arrondies des corps organisés, que presque toutes peuvent être regardées comme développées

(1) Tandis que le mouvement produit la rondeur des corps, le repos produit les formes anguleuses. Les cristallisations chimiques sont troublées par le plus léger mouvement, et le repos doit présider à la formation des corps qui doivent toujours le garder, tandis que le mouvement se charge lui-même de modifier les corps qu'il soumet à ses lois.

par le mouvement, et modifiées par lui sous la direction d'une puissance formatrice.

Il existe dans les corps organisés trois modes généraux du mouvement, qui tendent à arrondir toutes les parties. Ces trois modes sont absolument distincts par les phénomènes qui les caractérisent, par la manière dont ils développent les formes qu'on peut supposer qu'ils produisent, et sur-tout par les formes nécessaires à leur exercice.

Dans l'étude des corps organisés, l'abstraction est dangereuse, mais nécessaire. Ainsi je pense qu'il pourra être utile d'étudier séparément ces trois modes généraux du mouvement, comme susceptibles de modifier la matière organisée, d'après leur manière d'agir actuellement existante. Nous observerons aussi leur action l'un relativement à l'autre.

Ces trois modes généraux du mouvement, sont : 1.° le mouvement communiqué ; 2.° le mouvement d'accroissement; 3.° le mouvement spontané.

CHAPITRE III. *Observations sur ces trois modes du mouvement.*

Avant d'étudier les modifications que ces trois modes du mouvement peuvent apporter dans les corps organisés pour produire la rondeur, il est important d'en avoir une idée exacte, et de présenter les phénomènes généraux qu'ils produisent.

1.° Le mouvement communiqué est le seul des trois modes du mouvement que la matière soit généralement susceptible de posséder. C'est ce mode du mouvement qui met tous les

êtres dans des rapports mutuels; il est le seul qui puisse troubler le repos du minéral. C'est lui qui, sous l'empire des arts ou sous *l'anarchie du hasard*, détruit les formes primitives, en les remplaçant par des formes plus utiles à l'homme, ou en les roulant sur le sol et les soumettant à une infinité d'accidens. Si le minéral acquiert quelquefois la rondeur, ce n'est que par l'action de ce mode du mouvement : c'est ainsi qu'un crystal hyalin, arraché de sa roche, roule dans les lits des torrens, use ses arêtes, et prend une forme d'autant plus sphéroïde, qu'il aura été entraîné plus loin de sa roche. C'est de la même manière que plusieurs pierres ont pris la forme qui leur à fait donner le nom de galets.

On voit que leur forme sphéroïde est, pour ainsi dire, le résultat des blessures du minéral, tandis que la forme prismatique chez l'animal est une marque de destruction. La destruction donne donc au minéral les formes de la vie du corps organisé, tandis qu'elle donne au corps organisé les formes de la vie du minéral.

Ainsi l'enfant, trompé par la ressemblance, porte à sa bouche un caillou roulé, croyant y trouver la nourriture que lui donne un fruit de même forme; et l'homme recueille comme un minéral les restes du squelette de son semblable (1).

---

(1) *Ossa ferunt lapidis traxisse figuram.* (*Ovide*, Métamorph., liv. III.) — On connaît les erreurs des anciens relativement aux fossilles. *Pline* commence ainsi le chap. XVIII du XXXVI.e livre : *Idem* Theo-

Le mouvement communiqué offre dans les végétaux des modifications très-nombreuses ; mais nous voyons dans les vents qui agitent leur feuillage, un de ses agens les plus puissans. En effet, ces êtres, privés d'un principe intérieur qui pût leur donner des mouvemens étendus, trouvent dans le vent un agent qui y supplée : il est, pour les végétaux, ce que le mouvement spontané est aux animaux. Les mouvemens que cet agent fait produire aux branches des végétaux, est analogue à ceux que le mouvement spontané fait exercer aux grands appendices des animaux. Une branche et un bras décrivent toujours, par une de leurs extrémités, un arc de cercle plus ou moins parfait, dont le centre est dans une articulation plus ou moins mobile.

Le mouvement communiqué ne perd pas sa puissance dans le règne animé. Nulle part il n'offre des résultats plus importans à considérer. Il est alors dépendant du mouvement spontané qui le produit le plus souvent, et quelquefois le contrarie. C'est sur-tout dans les articulations que se montrent les résultats de ce mode du mouvement. Elles sont souvent arrondies, et nous verrons comment le mouvement communiqué peut être regardé comme la cause de leur rondeur.

---

phrastus *et* Mutianus, *esse aliquos lapides qui pariant, credunt.* Theophrastus *autor est et ebur fossile candido ut nigro colore inveniri, et ossa è terra nasci, invenirique lapides osseos.* Ces erreurs font, en quelque sorte, excuser l'idée d'un sel figuratif adoptée par les chimistes du moyen âge.

2.° Le mouvement d'accroissement est celui qui se manifeste dans un corps qui augmente de volume par l'impulsion d'un corps étranger introduit dans sa masse. Il étend sa puissance sur tous les êtres organisés.

C'est dans les végétaux qu'il commence à se montrer. Ce mouvement est permanent, et il s'exerce dans toutes les parties; mais toutes les parties n'en reçoivent point une impulsion semblable. Elle diffère dans le tronc, dans le fruit, etc.; cependant elle tend à donner à toutes les parties des formes arrondies.

Tous les organes des animaux reçoivent l'influence du mouvement d'accroissement. Mais les différences dans ses résulsats sont encore plus nombreuses que chez le végétal, parce que l'animal présente une plus grande variété dans la nature des tissus. Tous les organes des animaux sont primitivement arrondis par l'impulsion de ce mode du mouvement.

3.° Le mouvement spontané appartient exclusivement à l'animal. Il est souvent dans les êtres animés le principe du mouvement communiqué. Il agit dans des rapports nombreux avec les deux autres modes du mouvement que nous venons d'examiner. Le tissu musculaire possède *seul* le mouvement spontané : on sait que la rondeur est encore un des résultats de l'action de ce mouvement.

D'après cet examen préliminaire, on voit que la rondeur est le résultat de ces trois modes de mouvement. Ainsi il est très-naturel de conclure que les êtres chez lesquels ces trois mouvemens sont réunis, doivent être ceux qui présentent le plus souvent la rondeur. Cependant nous verrons que dans beaucoup de cir-

constances, l'action simultanée et réciproque de ces trois modes du mouvement détruit en grande partie les résultats de leur action partielle, et tend, par conséquent, à détruire les formes arrondies des organes.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

SUR LES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES ET DE LA MARINE DE LA VILLE D'ANVERS,

Pendant les mois de février et mars, et la première quinzaine d'avril de l'année 1814, sous le gouvernement de M. le général de division Carnot, *à l'époque du blocus de cette place;*

Par M. le docteur FLEURY, chirurgien en chef de la marine, membre de la Légion-d'Honneur.

QUELQUES notions topographiques sur la ville d'Anvers, rapidement tracées, m'ont paru devoir précéder l'histoire des maladies qui ont régné pendant le siège qu'elle vient de subir, parmi les troupes de terre et de mer qui la défendaient, afin d'en faire mieux apprécier les

causes et les résultats, et de rendre un pareil travail plus intelligible.

La ville d'Anvers, dont l'histoire citera avec intérêt l'époque où elle a été gouvernée par M. le général de division *Carnot*, est située sur la rive droite de l'Escaut, à vingt-cinq lieues de son embouchure, par 51° — 21' de latitude nord, et 2° — 30' de longitude (m. p.), et est assise sur une sol sablonneux qui s'abaisse par une pente douce de son enceinte demi-circulaire, vers le fleuve qui en figure le diamètre, au-dessus duquel elle n'est élevée à marée basse que de quelques toises. Elle offre aussi à ses deux extrémités, sur-tout vers le nord-est, un sol bas et marécageux. Le terrain qui l'environne de tous côtés ne présente d'ailleurs aucune élévation.

Le thermomètre (échelle de *Réaumur*), y descend de 16 à 17°, il s'y élève de 26 à 27; et il y tombe, année courante, 27 à 28 pouces d'eau. Les vents dominans vont du S.-O. au N.-O., en passant par l'O., et l'atmosphère y est dans un état permanent d'humidité.

Les eaux qui servent de boisson aux habitans, sont des eaux de citerne ou des eaux de puits. Les premières, convenablement aérées, sont toujours préférables aux secondes qui sont plus ou moins chargées de parties salines, et dont la mauvaise qualité augmente en raison du voisinage de l'Escaut.

A Anvers, comme dans toute la partie de la Belgique qui avoisine l'Escaut, les variations de température sont brusques et fréquentes, et les saisons y offrent des irrégularités nombreuses. Qu'on joigne à cela une humidité constante et des émanations marécageu-

ses, et on ne sera point surpris d'y voir considérer comme maladies endémiques, les catarrhes, les diarrhées, les rhumatismes, les fièvres intermittentes, ainsi que les affections des surfaces muqueuses et cutanées, et du systême glanduleux. Les changemens de température et de saison apportent quelques modifications au caractère de ces maladies, en décident les complications, et en augmentent ou en atténuent le danger. Plusieurs autres causes peuvent agir dans le même sens, mais comme elles tiennent à l'individualité, je les omettrai pour rentrer dans l'objet de ce mémoire, qui doit contenir la description des maladies qui ont affligé la garnison de cette ville pendant les mois de février et de mars, et la première quinzaine d'avril, l'énumération des causes qui ont pu les produire, et les résultats des moyens de médication qu'on a employés pour les combattre.

Cette garnison, forte de quatorze à quinze mille hommes dans le principe, et moindre d'un tiers vers la fin de mars, était en grande partie composée de nouvelles levées, et surtout de jeunes conscrits récemment arrachés à leurs familles, à leur pays et à leurs habitudes.

Quatre hôpitaux étaient destinés à recevoir les soldats et les marins malades. Ils contenaient au-delà de deux mille lits. Leur position était, en général, salubre ; et à l'exception de celui dit *des Récollets*, réservé pour la Garde impériale, c'était d'anciens établissemens où le service était en pleine activité depuis longtemps, et où étaient réunies toutes les commodités qui doivent s'y rencontrer. Quoique celui

des Récollets fut composé de plusieurs bâtimens particuliers entre lesquels il a fallu établir des communications, pour les lier à un ancien couvent devenu Musée, qui en était la principale partie; nulle cause locale n'a contribué à y compliquer les maladies, à leur imprimer un génie particulier, et à leur donner une terminaison fâcheuse.

Les maladies qui ont été traitées dans ces hôpitaux pendant le temps précité, doivent être distinguées en internes et en externes, soit aiguës ou chroniques. Des causes générales ont donné lieu aux premières, et les autres ont été, pour la majeure partie, des plaies d'armes à feu. Comme la saison et l'état de l'atmosphère en ont décidé le caractère et les complications, je vais d'abord les tracer, afin d'en mieux faire ressortir les rapports, et d'en déduire, d'une manière convaincante, la progression croissante et décroissante des malades et de la mortalité, indépendamment de la diminution de la garnison.

Le thermomètre a descendu pendant le mois de février, à neuf degrés au-dessous de zéro (échelle de *Réaumur*), est remonté à trois degrés et demi au-dessus; l'observation ayant toujours eu lieu à l'heure du lever du soleil.

Pendant le mois de mars, il a descendu à quatre degrés au-dessous, et a monté à deux et demi au-dessus.

Le *maximum* de son élévation au-dessus de zéro, a été de dix degrés pendant la première quinzaine d'avril, et le *minimum* de cinq.

Le baromètre a presque constamment été au-dessus de vingt-huit degrés; il n'a jamais atteint vingt-sept.

Les vents de S., de S.-O. et de N.-O. ont régné pendant le mois de février. Ceux de N.-E., de S. et de S.-O. ont été plus fréquens pendant le mois de mars et dans la première quinzaine d'avril ; ce sont les vents de N.-E. et de S. qui ont dominé.

Il est tombé fréquemment de la neige pendant les mois de février et de mars, et la terre en a été presque toujours couverte pendant le mois de février. La gelée a continué jusqu'à la moitié de mars, et depuis cette époque jusqu'au 15 avril, à l'exception de quelques jours de pluie, le temps a été beau.

Au premier février, le nombre des malades était de.	1,888
Dont fiévreux.	1,775
Blessés.	549
Au 15 avril, ce nombre était de. .	1,404
Dont fiévreux.	1,017
Blessés.	400
Différence.	484
D'une époque à l'autre, le nombre des entrans a été de.	4,709
Celui des sortans.	3,687
Différence.	1,022
Il en est mort.	1,251
Dont fiévreux.	958
Blessés.	298

Les maladies internes qui ont régné, et qui avaient un caractère aigu, (les seules dont je m'occuperai, en ce que celles-là seulement

sont primitives et essentielles, et appartiennent à des causes générales, au lieu que les chroniques sont secondaires, symptômatiques, et dépendent souvent de causes individuelles), sont des affections catarrhales, des péripneumonies, des angines, des diarrhées, des dyssenteries, des fièvres exanthématiques, des fièvres adynamiques, des fièvres ataxiques et des typhus.

Celles qui ont le plus sévi sont les diarrhées et les fièvres adynamiques. Ici des causes générales, unies à celles de l'individualité, semblaient particulièrement agir dans les autres maladies. L'influence atmosphérique se faisait plus remarquer. Souvent aussi tout se réunissait pour augmenter les accidens, et offrir des complications que la nature et l'art ne pouvaient surmonter. En effet, rarement ces maladies sont restées simples. Presque toujours il se faisait des associations fâcheuses pour le médecin, et funestes pour le malade : c'est là ce qui a fait périr la majeure partie des blessés. Les plaies parvenaient sans accidens à la suppuration, un travail convenable en préparait la cicatrisation, tout offrait l'espérance de la guérison ; lorsqu'une affection gastrique changeait l'état de la solution de continuité, et amenait cette dégénérescence qu'on est convenu d'appeler pourriture d'hôpital, il s'y joignait une fièvre rémittente, qui, bientôt adynamique, enlevait le malade, malgré les soins les plus grands et la médication la mieux raisonnée.

Diarrhées et dyssenteries. — Les causes des diarrhées, presque toutes dépendantes du manque d'observation des règles hygiéniques, étaient

l'insuffisance et la mauvaise qualité de la nourriture, l'usage et l'abus d'une bierre mal fermentée et non houblonnée, la constitution faible et imparfaite des soldats, les affections morales, tristes, le service militaire de nuit, les bivouacs trop longs et trop répétés dans des endroits marécageux, le froid de la saison, et le pays lui-même. La digestion des alimens était mal élaborée; les facultés digestives s'affaiblissaient; la transpiration insensible, supprimée, déterminait l'augmentation des autres secrétions, et notamment de celles du canal intestinal, dont la moindre irritation suffisait pour produire la diarrhée, et conduire à la dyssenterie. Si la première de ces maladies a été plus fréquente que l'autre, il faut l'attribuer à la faiblesse acquise ou constitutionnelle des soldats, et à l'état d'atonie où était le systême digestif.

Ces diarrhées offraient, dans le principe, des symptômes de gastricité qui se liaient bientôt, si on ne les enrayait, à des accidens adynamiques, ou elles prenaient un caractère chronique, étaient bientôt compliquées de fièvre hectique, et conduisaient rapidement au marasme le plus complet, à la perte absolue des forces, et terminaient en peu de temps la vie. Comme les convalescences étaient longues et pénibles, les rechûtes étaient très-fréquentes et presque toujours mortelles.

Les moyens de médication les plus généralement et les plus heureusement, employés ont été les médicamens adoucissans, gommeux, émolliens et opiacés, tant en boisson qu'en lavemens et en fomentations. Quelques médecins ont insisté sur des frictions chaudes réitérées

sur tout le corps, sur les sudorifiques légers et sur les opiacés. Il en est qui ont fait appliquer des synapismes et des vésicatoires sur l'abdomen, et qui ont donné la poudre de *Dower* à dose petite, mais assez souvent répétée pour que son effet calmant et sudorifique s'enchaînât. Ces derniers moyens ont eu du succès. On a quelquefois fait vomir dans le principe, et on l'eût fait plus souvent si la maladie eût été moins avancée lors de l'entrée des malades dans les hôpitaux. Il n'y a point eu de méthode générale; les variétés et les complications étaient trop grandes.

On a remarqué généralement que l'usage de la viande était contraire dans les convalescences; et on a observé dans un des hôpitaux, que le vin un peu acerbe qu'on y donnait était nuisible. Il est probable que c'était dû à sa mauvaise qualité; car là où le vin était bon, son usage hâtait les convalescences, pendant lesquelles il y avait souvent une faim vorace qu'il fallait bien se garder de satisfaire. Plus d'une fois il en est résulté des rechûtes et la mort.

Si le flux était dyssentérique, c'était encore le même cercle de moyens médicaux à parcourir, que l'on variait selon les temps et la gravité de la maladie; rarement ce caractère se soutenait. Bientôt c'était une diarrhée chronique qui suivait la marche tracée plus haut.

Le simarouba, le colombo, le cachou, le quinquina, ont été aussi administrés; mais leur effet a toujours été peu sensible quand on n'y associait point l'opium. Une potion composée d'un gros de gomme arabique, d'un gros de laudanum liquide, d'une once d'eau de fleurs d'oranger, d'une once de sirop de guimauve, et

de six onces d'infusion de tilleul, donnée par cuillerée de demi-heure en demi-heure, et continuée long-temps, a promptement soulagé, et conduit souvent les malades à une guérison inattendue. On n'a point fait usage de la noix vomique.

Lorsque la diarrhée se compliquait de fièvre adynamique, la médication changeait. On avait alors recours à d'autres moyens curatifs qu'on faisait marcher de concert avec ceux cités. On employait le camphre, l'éther, la valériane, la serpentaire de Virginie, le quinquina, le musc, etc.

Fièvres adynamiques. — Les fièvres adynamiques, qui se distinguent particulièrement par une faiblesse considérable du systême musculaire, par une grande diminution de la sensibilité, et par un enduit noirâtre qui couvre la langue, les lèvres et les dents, ont beaucoup contribué à la mortalité qui a régné dans les hôpitaux. Tantôt simples, plus souvent compliquées, se mêlant à toutes les maladies soit internes ou externes, et ajoutant toujours à leur gravité, elles en rendaient le traitement plus difficile et la terminaison plus douteuse.

Les causes de ces fièvres ont été celles que j'ai énumérées pour la diarrhée; une faiblesse constitutionnelle, des affections morales débilitantes, comme la peur, l'ennui et le chagrin; une nourriture insuffisante et mal-saine; les fatigues, le froid, la mal-propreté, le voisinage des marais, etc..... Leur invasion, tantôt brusque, tantôt annoncée par des signes précurseurs, était bientôt suivie de cet appareil successif de symptômes qui en distinguent ou en confondent les périodes, et en fixent le

prognostic. L'intensité en a été quelquefois tellement grande dès le principe, qu'il survenait tout-à-coup des taches pétéchiales et des hémorragies foudroyantes, et que les malades périssaient dans le cours du premier septénaire ou dans les premiers jours du second. On a aussi remarqué de bonne heure des parotides et des escarres gangreneuses. Plus de la moitié de ceux qui en ont été atteints ont péri, et il est vrai de dire que, toujours sporadique, la maladie fût devenue contagieuse, sans les moyens préservatifs puissans auxquels on a eu recours. Il faut distinguer parmi ces moyens les fumigations oxygénées, la propreté des salles et des malades, le renouvellement de l'air, l'isolement des maladies les plus graves, et le blanchîment fréquent des murs et des plafonds avec un lait de chaux.

Plus d'une fois on a vu cette maladie se terminer, et laisser après elle une faiblesse qui préparait à une rechûte, ou être suivie d'abcès énormes et multipliés, de phthisie et d'hydropisie, qui conduisaient lentement et inévitablement à la perte de la vie.

La médication qui a servi à combattre ces fièvres adynamiques, quoique nécessairement variable, selon le degré de leur intensité et leurs périodes, les causes présumées et les constitutions particulières, a consisté généralement à faire vomir dans le principe, à soutenir les forces avec des boissons toniques, comme le vin, les infusions de mélisse, d'arnica et de serpentaire, et même à les stimuler avec les vésicatoires, les synapismes, les alkools de menthe et de canelle, l'acétate d'ammoniaque, le camphre, le musc, et les éthers acétique et sulfurique.

On a prescrit les acides végétaux et minéraux dans le premier septénaire. On a souvent donné les décoctions de tamarins et le tartrite acidule de potasse, pour entretenir la liberté du ventre. Il a paru utile de donner de bonne heure le quinquina en décoction, et le camphre uni au nitrate de potasse, dont l'action prompte et assez durable portait à la peau, et excitait à la sueur. C'est dans les mêmes vues qu'on continuait et qu'on augmentait la dose de l'acétate d'ammoniaque, qu'il ne faut pourtant pas regarder comme spécifique, ainsi qu'on l'a prétendu. Les éthers acétique et sulfurique, combinés avec ces remèdes, ont mérité d'être comptés au nombre des moyens énergiques mis en usage pour réveiller le flambeau de la vie, que de telles fièvres tendaient à éteindre dans les cas où les forces diminuaient rapidement, et où il y avait affection comateuse. Les vésicatoires et les synapismes ont été tour-à-tour appliqués, et répétés suivant l'indication. De bonne heure on faisait laver le visage, les bras et les jambes, avec de l'eau-de-vie camphrée, et dans quelques circonstances on a fait des aspersions d'eau froide et d'oxycrat. Les lotions alkoolisées répétées sur le visage d'un malade, où avaient paru subitement plusieurs taches noires qui annonçaient une gangrène imminente, ont prévenu une terminaison aussi fâcheuse. On n'a retiré aucun avantage des aspersions d'eau froide. L'opium a paru nécessaire lorsqu'il survenait une diarrhée, et c'est toujours avec succès qu'on en a fait un usage raisonné.

Plusieurs accidens particuliers, comme douleurs de tête violentes et continues, et météo-

risme, ont exigé des moyens curatifs directs, comme bains de jambe synapisés, fomentations froides, acidulées et nitrées sur la tête, embrocations camphrées sur le ventre, lavemens acidulés, amers et toniques. On a souvent procuré du soulagement, et même fait cesser les douleurs du ventre et le météorisme, en donnant des lavemens camphrés. Pris le soir, le malade avait toujours une nuit plus tranquille.

Je dois dire, avec douleur, que ce traitement a été le plus souvent infructueux, et que la plupart des militaires et des marins atteints de ces fièvres ont péri : leurs ravages étaient également prompts et funestes quand elles attaquaient des blessés. Une affection gastrique les annonçait; une fièvre rémittente à type tierce, double-tierce ou tierce, doublée et souvent subintrante, survenait; et malgré l'emploi hâtif des vomitifs, du quinquina, du camphre et des éthers, l'adynamie survenait et faisait périr comme par sidération. Les plaies changeaient rapidement de face; la suppuration prenait un caractère particulier et une odeur *sui generis*; des escarres se formaient, ou il survenait une pourriture d'hôpital; accident qu'on remarque spécialement sans contagion régnante dans les grands hôpitaux, dans les pays bas et marécageux, dans les saisons pluvieuses, et par-tout où il règne quelque maladie qui porte une influence débilitante sur les forces vitales. Le blessé, déja affaibli, y est prédisposé, et les pertes journalières occasionnées par la suppuration en assurent l'invasion. Il n'y a point de milieu : il faut, dans un cas semblable, éloigner les blessés d'un tel foyer. C'est l'unique moyen de les soustraire à une maladie

dont la complication triple et quadruple le danger.

Affections catarrhales, péripneumonies, angines. — Les affections catarrhales, les péripneumonies et les angines, occasionnées par le service de nuit; l'action du froid, les bivouacs sur un sol humide, les transitions brusques de température, ont été fréquentes chez des hommes qui y étaient prédisposés par leur âge, leur constitution et leurs affections morales.

Tant que ces maladies se sont offertes et se sont conservées dans un état réel de simplicité, leur marche a été régulière et le traitement heureux. Elles ont facilement cédé à des boissons chaudes légèrement sudorifiques et toniques, à des applications topiques également chaudes, au repos, à des calmans légers, et à un régime adoucissant et fortifiant. Quelquefois il a fallu recourir aux synapismes et aux vésicatoires, dont l'effet local a toujours été heureux. Mais quand elles se sont compliquées d'adynamie, il a été indispensable de recourir au traitement convenable. Plus d'une fois on a vu ces maladies devenir chroniques et se convertir en phthisies. De pareilles terminaisons sont, comme les rechûtes, fréquentes dans les hôpitaux où il y a à craindre l'inobservance du régime, et la complaisance coupable, même la cupidité, des infirmiers.

Fièvres ataxiques.—Les fièvres ataxiques ont été rares, et proportionnellement moins meurtrières que les adynamiques; leur marche était tantôt lente, tantôt rapide. Cependant elles se terminaient ordinairement du 11 au 14.e jour. Le délire avait rarement lieu avant le cinquième

ou le sixième jour, et n'était pas ordinairement furieux. La langue restait rouge, quelquefois humide, quelquefois sèche, et le pouls était petit, prompt et irrégulier. L'amélioration était graduelle, et n'était annoncée par aucune excrétion sensible.

Ces maladies attaquaient spécialement des adultes attachés à des administrations civiles et militaires, et épargnaient le simple soldat qui offrait plus de prédisposition aux fièvres adynamiques et au typhus. La raison de cette différence est facile à saisir. Quant aux causes générales, elles étaient celles que j'ai détaillées dans les paragraphes précédens.

Rarement il y a eu besoin de faire vomir. Les boissons administrées ont été les limonades végétales, les infusions de fleurs de tilleul, les décoctions de feuilles d'oranger, le petit-lait simple ou vineux. On donnait de bonne heure le camphre associé au nitrate de potasse, à doses rapprochées, faibles, petites d'abord, et ensuite augmentées graduellement : le musc a souvent été nécessaire. Les synapismes multipliés ont été plus employés que les vésicatoires : on ne recourait à ces derniers que quand l'affection comateuse avait lieu. Les fomentations froides d'oxycrat sur la tête, ont souvent diminué la céphalalgie. On a quelquefois été obligé d'y appliquer des compresses trempées dans ce liquide. Les bains de jambes synapisés ou acidulés avec un acide minéral, étaient employés dans la même intention.

Typhus. — Le typhus (fièvre nerveuse de *Cullen*, fièvre adynamico-ataxique de *Pinel*), a été plus fréquent que la fièvre ataxique, et plus rare que la fièvre adynamique. L'invasion

en était toujours brusque, la prostration des forces subite; la douleur de tête excessive; le pouls fréquent, irrégulier et un peu dur; le délire considérable; la soif intense, et la chaleur de la peau vive et mordicante. Il y avait des envies de vomir; la langue était saburrale et blanche; la salive épaisse, visqueuse et mousseuse. Les malades se plaignaient de douleurs dans les jambes et les cuisses, souvent quelques jours avant l'invasion des accidens caractéristiques de cette maladie. Tout l'appareil de l'adynamie et de l'ataxie se développait successivement. L'intérieur de la bouche devenait fuligineux. Le météorisme du bas-ventre survenait; il y avait le plus souvent diarrhée et selles involontaires. On a vu quelquefois le corps prendre une couleur jaune, se couvrir de pétéchies, et être agité de mouvemens convulsifs. Les hémorragies nasales étaient fréquentes, et toujours sans soulagement. Sur le déclin de la maladie, il était difficile de les arrêter, et elles concouraient à terminer plus vîte la vie.

Les causes étaient celles des fièvres adynamiques, la faiblesse constitutionnelle des soldats, la mauvaise qualité de leur nourriture et de leurs boissons, l'insuffisance de leurs vêtemens, des maladies antécédentes qui les avaient conduits plusieurs fois dans les hôpitaux, la terreur, l'ennui, le dégoût, le chagrin, la nostalgie, le service militaire de nuit, les bivouacs dans des lieux bas et marécageux, l'intensité du froid, etc.....

On a employé la longue série des médicamens toniques, en commençant par les plus faibles et par des doses modérées. Les tisanes

vineuses, les boissons alkoolisées, les potions avec l'acétate d'ammoniaque à grande dose, le camphre, le musc, les éthers, les décoctions de quinquina, d'arnica, d'angélique, et de *calamus aromaticus*, les affusions d'eau froide ou acidulée, les lotions avec un mélange d'eau et d'eau-de-vie camphrée sur le visage, les mains et les pieds, et sur-tout sur les membres inférieurs, quand il y avait douleur, épithêmes toniques, tantôt froids et humides sur la tête, et quelquefois secs et chauds, bains de jambes révulsifs, vésicatoires et synapismes. Telle est la série des moyens curatifs qui ont été mis en usage, et dont aucun n'a produit des effets assez généraux pour le citer particulièrement. Chaque médecin a eu des succès; mais ils ne les obtenaient que quand les malades entraient de bonne heure dans les hôpitaux. On n'a pas négligé les embrocations camphrées sur le ventre, les lavemens acidulés, les lavemens camphrés, et même avec association d'*assa-fœtida*. Il est quelques cas où on a donné avec succès le calomelas avec l'extrait de quinquina.

J'ai trop parlé des moyens hygiéniques et du régime pour y revenir. On en a usé amplement, et c'est probablement à leur usage qu'on doit l'absence de toute contagion. Quant aux rechûtes à la suite des typhus, s'il s'associait une maladie nouvelle avec la faiblesse résultante de la première, la mort était certaine.

Telles sont les maladies qui ont régné parmi la garnison d'Anvers, pendant les mois de février, de mars, et la première quinzaine d'avril, sous le gouvernement de M. le général de division *Carnot*; les causes qui y ont donné

lieu, et les moyens de médication qui ont été employés pour les combattre. Je desire que cet officier-général y reconnaisse les services des officiers de santé de toute arme qui ont parfaitement rempli leur devoir, et soit satisfait de ce que j'ai fait pour mériter sa confiance, et me rendre digne des fonctions dont il m'avait chargé.

DESCRIPTION

D'UN BANDAGE POUR LA FRACTURE DE LA ROTULE;

Par M. DE RONGÉ.

LE bandage que je propose, construit sur le même plan que celui de M. *Bunel*, dont il n'est, pour ainsi dire, qu'une modification, mais plus complexe, destiné à remplir un autre but, est composé, 1.º de deux attelles de dix-huit pouces de longueur, et d'un et demi de largeur, ayant à chacune de leurs extrémités une mortaise et un petit rouleau pour le passage des courroies, et à leur partie moyenne, qui est concave pour recevoir la saillie latérale de l'articulation fémoro-tibiale, un écrou à-peu-près semblable à celui du bandage de l'Auteur susdit; 2.º de deux genouillères longues, l'une d'un pied, et l'autre d'onze pouces sur trois de largeur, faites de futaine ou de coutil matelassé avec de la laine, de manière que le bord qui correspond à la rotule soit plus mince, portant à une de leurs

extrémités deux boucles, et à l'autre deux lanières ; 3.° de quatre courroies de ruban de fil très-fort, de vingt-sept pouces de longueur sur un de large, ayant à un de leurs bouts un œillet pour être fixé au crochet des écrous.

Les autres bouts des courroies sont disposés de la manière suivante : ceux des inférieures sont attachés à cinq pouces de distance l'un de l'autre, et à un du bord correspondant à la rotule de la genouillère inférieure. Les extrémités des courroies supérieures sont cousues au sommet de deux pièces de futaine ou de coutil double, de trois pouces de longueur, et dont les bases, larges de deux, sont fixées à trois pouces l'une de l'autre, au bord inférieur de la genouillère supérieure.

Aux extrémités d'une des attelles sont fixés quatre petits coussins alongés, terminés par autant de lanières destinées à être passées dans les petites boucles que portent les deux extrémités de l'autre attelle.

Application. — Ce bandage, dont le but est, comme celui de tous ceux que l'on a inventés jusqu'ici pour la fracture de la rotule, de rapprocher et de maintenir en rapport les deux fragmens de cet os fracturé en travers, s'applique de la manière suivante :

Le membre étant étendu par des aides, on fixe d'abord la genouillère inférieure au-dessous, et très-près de l'articulation fémoro-tibiale, de manière que son milieu réponde à la partie antérieure de la jambe; puis, un aide tenant abaissé d'une main le fragment supérieur, on applique la genouillère supérieure de la même manière.

Tout étant ainsi disposé, on place les at-

telles sur les côtés du membre, en les faisant tenir par un aide, et on dispose les courroies de la manière suivante : l'opérateur passe l'interne de la genouillère supérieure par la mortaise de l'extrémité inférieure de l'attelle externe, et en fixe l'extrémité au crochet de l'écrou. Il en fait autant avec la courroie externe de la même genouillère, en la passant par la mortaise inférieure de l'attelle externe, etc. ; puis il fait passer le bout de la courroie inférieure interne dans la mortaise de l'extrémité supérieure de l'attelle externe, et le fixe également au crochet, et *vice versâ*, pour la courroie inférieure externe.

Les courroies étant ainsi entre-croisées, on rapproche les attelles du membre par quelques tours des écrous, sans cependant trop serrer; puis on fixe les extrémités des attelles en passant les lanières qui terminent les petits coussins dans les boucles correspondantes. Par ce moyen on fait de la cuisse et de la jambe une seule pièce, et on s'oppose à la flexion de la dernière.

Les choses étant ainsi arrangées, on tourne de nouveau les écrous jusqu'à ce que par la traction que les courroies exercent sur les bords des genouillères, les fragmens de la rotule se trouvent en un contact plus ou moins parfait. On placera un oreiller ou un traversin sous la jambe et le pied, de manière que ce dernier soit plus élevé que le bassin, et que le muscle droit antérieur de la cuisse soit relâché autant que possible.

Pour s'opposer au gonflement qui pourrait survenir à la jambe, on fera très-bien d'appliquer un bandage en doloirs, modérément

serré depuis les orteils jusques au-dessous du genou. Si, malgré ces précautions, il surviendrait au bout de quelques jours du gonflement, on pourrait relâcher un peu les genouillères.

L'application de ce bandage, comme celle de tout autre, ne peut avoir lieu que lorsque la tuméfaction qui suit le plus souvent la fracture de la rotule, a disparu plus ou moins complètement.

Les boucles devront être de préférence en cuivre, parce que le fer, par son oxydation plus facile, détruit bientôt les attaches.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

INSTRUCTION

SUR LES MOYENS PROPRES A PRÉVENIR LA CONTAGION ET A ARRÊTER LES PROGRÈS DES FIÈVRES ÉPIDÉMIQUES.

Publiée par ordre du Préfet du département du Bas-Rhin.

Brochure *in*-12. A Strasbourg, chez *F. G. Levrault*, rue des Juifs, N.° 33. — 1814.

On a cherché de tout temps à détruire les miasmes qui se répandent dans l'atmosphère dans les cas d'épidémie ou d'encombrement des malades dans des lieux où ils sont rassemblés en grand nombre. Dans cette vue, on a employé divers moyens, et particulièrement la combustion de certaines plantes aromatiques, de quelques résines, la vaporisation du vinaigre, etc.;

mais ces divers moyens ne servent qu'à masquer les miasmes sans les détruire, et donnent une fausse sécurité aux personnes qui ont confiance en leur propriété désinfectante. En 1773, l'église de Dijon était tellement remplie de miasmes provenant des corps enterrés dans l'église même, que l'on ne put y continuer le service divin. M. *Guyton-de-Morveau* y fit, avec le succès le plus complet, des fumigations d'acide marin déphlogistiqué, ou gaz muriatique oxygéné; l'église devint aussi salubre qu'elle était dangereuse auparavant, et l'on put y rétablir les offices.

La découverte de *Guyton-de-Morveau* attira l'attention des médecins, et pendant les guerres de 1794 on employa son moyen avec le plus grand succès dans les hôpitaux militaires. De nombreuses tentatives faites depuis ce temps, ne laissent plus aucun doute sur l'efficacité du gaz muriatique oxygéné, comme anti-pestilentiel. Long-temps les esprits prévenus eurent peine à s'accoutumer à l'usage des fumigations avec ce gaz, et même encore il existe des personnes qui n'ont aucune confiance dans ce moyen, malgré les nombreux exemples de son efficacité.

Pendant la dernière campagne, l'encombrement des hôpitaux produisit des fièvres dites d'hôpitaux, qui firent de grands ravages dans les départemens du Nord: le Préfet du département du Bas-Rhin publia, sur l'emploi des fumigations d'acide minéraux, une instruction dont nous allons nous occuper, parce qu'elle renferme des considérations exactes sur l'emploi des divers acides minéraux, et qu'elle peut être utile dans toutes les occasions où des maladies épidémiques ou la présence des miasmes putrides nécessiteront l'emploi des fumigations d'acides minéraux.

L'instruction dont nous parlons est précédée d'un

avis du Préfet à ses administrés, dans lequel ce Magistrat fait sentir l'utilité des fumigations d'acides minéraux, et la préférence exclusive que l'on doit leur donner sur l'emploi des plantes aromatiques. On ne peut, il nous semble, rien ajouter à cet avis, qui renferme tout ce que l'on peut dire de plus raisonnable sur un sujet de cette importance.

L'instruction est divisée en quatre parties : la première renferme les moyens employés pour prévenir la contagion, et en arrêter les progrès. Dans la deuxième partie, est exposée la manière de pratiquer les fumigations d'acides minéraux. La troisième partie contient les moyens auxiliaires désinfectans. Enfin, la quatrième partie renferme le précis des expériences qui accréditent la vertu désinfectante des acides minéraux.

Dans la plupart des instructions sur le typhus et les fumigations de gaz muriatique oxygéné, on est toujours tombé dans une erreur pour les proportions d'acide sulfurique : ainsi dans l'instruction publiée par l'Ecole de Médecine de Paris, on prescrit de prendre : muriate de soude, 90 grammes; oxyde noir de manganèse, 7 grammes; de mettre cette poudre dans une capsule, ou large vase de terre cuite en grès, placé sur un réchaud allumé; puis de verser dessus 60 grammes d'acide sulfurique du commerce, par conséquent, à 66°.

La proportion d'oxyde de manganèse est très-mauvaise : dans cette formule, elle est beaucoup moins que suffisante pour convertir le gaz acide muriatique en gaz muriatique oxygéné, et dans cette opération il ne doit se dégager bien certainement qu'une très-petite quantité de gaz muriatique oxygéné, et, au contraire, des torrens de gaz acide muriatique dont les propriétés désinfectantes sont très-peu marquées, qui produit des

vapeurs épaisses et très-désagréables, tant pour l'odorat que pour la poitrine qu'elles affectent fortement : il est étonnant sur-tout que l'on prescrive dans cette instruction d'opérer à chaud, car quand même on employerait l'acide sulfurique étendu, on devrait encore opérer à froid; on ne chauffe que quand il ne se dégage plus de gaz, lorsque l'on fait des fumigations dans des lieux habités.

Dans son Instruction, M. *Lezay-Marnésia* n'est pas tombé dans le même inconvénient; il donne des proportions qui sont beaucoup meilleures, quoique ce ne soit pas encore ce que l'on peut employer de mieux; il prescrit de se servir de cinq parties de muriate de soude, un d'oxyde noir de manganèse, et quatre d'acide sulfurique, à 66°, étendu de deux parties d'eau. La proportion d'eau n'est point suffisante. Le dégagement de gaz acide muriatique serait encore trop considérable, et l'on n'obtiendrait pas les résultats desirés en employant de semblables proportions; les meilleures que l'on puisse prendre, celles qui donnent la plus grande quantité possible de gaz muriatique oxygéné, et pour qu'il ne se dégage point de gaz acide muriatique, sont : muriate de soude, quatre parties oxyde de manganèse, et une partie acide sulfurique, à 66.°, et eau de chaque, deux parties : M. *Lezay-Marnésia* les donne pour obtenir un dégagement lent de gaz muriatique oxygéné; ce sont les seules que l'on doive employer pour faire des fumigations dans les lieux habités.

Dans l'Instruction dont nous parlons, on prescrit, avec beaucoup de raison, d'opérer à froid, ou de ne chauffer que quand il ne se dégage plus de gaz; sans cette précaution on répand dans les lieux où l'on fait les fumigations, beaucoup de gaz muriatique dont l'em-

ploi est très-nuisible, comme nous le dirons plus bas.

Quant aux vapeurs d'acide nitrique, on ne peut donner d'instruction plus détaillée que celle de M. *Lezay-Marnésia*, pour les doses, les précautions à prendre en faisant les fumigations. Toutes les fois que l'on voudra faire usage de ce moyen, on peut suivre de point en point les détails dans lesquels entre l'Auteur de l'Instruction.

Mais nous ne sommes pas tout-à-fait de son avis sur l'emploi des fumigations de vapeurs d'acide nitrique : d'après M. *Lezay-Marnésia*, ce seraient, de toutes les fumigations, celles qui conviennent le mieux près des malades, « à raison de leur action moins stimulante ; ce qui les rend préférables au gaz muriatique près des personnes dont la poitrine est très-irritable. »

Je ne sais si c'est bien gaz *muriatique* que M. *Lezay-Marnésia* a voulu mettre dans son style, mais on y rencontre très-souvent ce nom à la place de celui de gaz *muriatique oxygéné*, ou du moins ce doit être ce gaz que l'on emploie pour faire des fumigations, et non le gaz *acide muriatique* qui a de grands inconvéniens : le premier, c'est qu'il ne détruit pas les miasmes putrides comme le gaz muriatique oxygéné, et alors son efficacité étant moins grande, on doit lui préférer le dernier gaz ; en second lieu, il produit des vapeurs très-épaisses qui gênent beaucoup dans les lieux où il faut sur-tout faire des fumigations un peu en grand ; en troisième lieu, ce gaz a une odeur très-désagréable, et qui affecte fortement la poitrine : par ces trois raisons, on doit rejeter l'emploi du gaz acide muriatique, et employer exclusivement le gaz muriatique oxygéné. D'après cela aussi, ce doit être une erreur dans l'Instruction dont nous nous occupons, que de répéter dans

plusieurs endroits que la vapeur d'acide nitrique doit être préférée au gaz muriatique.

Quant à l'emploi des vapeurs d'acide nitrique, il nous semble bien prouvé qu'elles ne sont pas aussi efficaces que le gaz muriatique oxygéné; en premier lieu, parce que l'acide nitrique ne peut exister à l'état de gaz, et que, par conséquent, la vapeur qui se forme et qui pèse beaucoup plus que l'air atmosphérique, ne peut se répandre avec facilité dans l'espace, pour y détruire les miasmes putrides qui s'y trouvent disséminés, tandis que le gaz muriatique oxygéné se répand avec la plus grande facilité dans les lieux les plus vastes : en second lieu, l'acide nitrique ne détruit pas aussi facilement les miasmes que le gaz muriatique oxygéné; en troisième lieu enfin, il faut de très-grandes précautions pour faire les fumigations de vapeurs d'acide nitrique, pour qu'il ne se degage pas de *vapeurs nitreuses*.

A la vérité, M. *Lezay-Marnésia*, dans la table qui termine son Instruction, ajoute « que les *vapeurs nitriques* sont moins propres que le gaz *muriatique* » (probablement *oxygéné*) « pour purifier *les lieux vastes*, en ce qu'elles sont moins expansives, se condensent et tombent par le refroidissement, ce qui les recommande sur-tout près des malades dans des chambres resserrées, peu élevées. »

Nous ne pensons pas comme l'Auteur, pour cette dernière partie de sa phrase : il nous semble que dans tous les cas, les fumigations de gaz muriatique oxygéné sont préférables à toutes les autres, quand l'on y apporte les soins convenables, que l'on emploie les proportions que nous avons indiquées plus haut, et que M. *Lezay-Marnésia* recommande pour des fumigations lentes, et qu'enfin l'on opère à froid, ou que l'on ne chauffe que quand il ne se dégage plus de gaz.

Quant aux fumigations de vapeurs nitro-muriatiques, nous ne connaissons aucune expérience qui puisse engager à les employer, et nous croyons qu'on ne doit pas en recommander l'usage avant que l'expérience ait prononcé sur leur efficacité. Relativement aux vapeurs que M. *Lezay-Marnésia* appelle vapeurs *nitro-muriatiques oxygénées*, nous ne croyons pas que la rencontre simultanée des gaz muriatique oxygéné et de la vapeur d'acide nitrique, puisse donner lieu à un gaz particulier; et ne connaissant aucune expérience qui en constate l'efficacité, nous croyons qu'on doit se borner aux fumigations ordinaires de gaz muriatique oxygéné.

Les fumigations d'acide sulfureux ne peuvent être mises en usage dans des lieux habités, à cause du sentiment de strangulation que produit ce gaz; mais on peut les employer avec succès pour fumiger des vêtemens, des hardes d'hôpital, et enfin tous les objets, sur-tout en laine, qui peuvent avoir servi à des personnet affectées de maladies contagieuses. Nous croyons cependant aussi que le gaz muriatique oxygéné est un désinfectant que l'on doit employer de préférence, à cause de sa propriété de décomposer sur-le-champ les miasmes putrides, et de ne pas laisser d'odeur aux hardes de laine, pour peu qu'on les ait aérées avant de s'en servir.

Tout le monde connaît les appareils désinfectans et la manière d'en faire usage; l'article consacré à ces sortes de fumigations, dans l'Instruction dont nous parlons, est fait avec tout le soin possible.

M. *Lezay-Marnésia* recommande, avec beaucoup de raison, les lotions faites avec l'*eau de javelle*, comme un bon préservatif pour les personnes qui doivent toucher les malades affectés de maladies épidémi-

ques, et l'on ne saurait trop propager ce moyen dont les effets sont très-bien constatés par expérience.

Nous allons rapporter ici une observation faite avec tout le soin dont ils étaient susceptibles, par MM. *Thénard* et *Cluzel*, lorsqu'ils furent envoyés en 1810 à l'île de Walcheren, pour l'épidémie qui y faisait des ravages effroyables.

On attribuait à la mauvaise qualité des eaux, qui, comme tout le monde le sait, sont très-mauvaises dans ce pays, les maladies qui entraînaient chaque jour tant d'hommes ; mais la qualité de ces eaux n'étaient pas la véritable raison ; l'accumulation d'un grand nombre d'hommes dans des lieux mal-sains, et les travaux des marais auxquels ils étaient livrés, produisaient chez eux la maladie qui régnait.

On fit des fumigations de gaz muriatique oxygéné, et M. *Cluzel* imagina de faire laver deux fois par jour les mains et la figure des ouvriers, avec une solution de gaz muriatique oxygéné dans l'eau : les Espagnols qui travaillaient dans cet endroit eurent beaucoup de peine à se soumettre à ce moyen qui leur répugnait ; mais enfin guidés par l'exemple de M. *Cluzel*, ils se déterminèrent à l'employer, et en peu de temps on éprouva l'efficacité de ce moyen : la mortalité diminua beaucoup, et dans une partie de l'île où les ouvriers employaient ces lotions, il mourut comparativement beaucoup moins de malades que dans les autres parties.

Quant au muriate d'étain fumant, nous ne pensons pas que son usage puisse être préféré, dans aucun cas, au gaz muriatique oxygéné, parce qu'il pourrait produire de grands inconvéniens.

M. *Lezay-Marnésia* fait sentir aussi l'indispensable

nécessité de la propreté la plus grande que l'on pourra obtenir, pour servir de moyen auxiliaire à ceux dont nous avons parlé ; il termine son Instruction par un avertissement sur le maniement des acides minéraux, des arrêtés sur l'emploi des fumigations, et un tableau de la mortalité dans la ville de Strasbourg, pendant les mois de janvier et de février.

Au résumé, quoique nous nous soyons crus obligés à faire quelques observations sur des points où nous ne partageons pas l'opinion de M. *Lezay-Marnésia*, nous ne pouvons trop louer la bonne intention qu'il a eue en publiant son Instruction, qui est remplie de sagesse et de préceptes très-utiles dans les cas de maladies épidémiques : aussi nous croyons que toutes les fois que des maladies d'hôpitaux se déclareraient et nécessiteraient l'usage des fumigations d'acides minéraux, on ne pourrait mieux faire que de répandre l'Instruction de M. le Préfet du département du Bas-Rhin, en prescrivant l'emploi des proportions qui sont indiquées dans l'Instruction, à la page 18, pour un dégagement lent de gaz muriatique oxygéné ; proportions qui seules sont susceptibles de donner les gaz que l'on desire obtenir.

H. Gaultier de Claubry.

TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Par M. le Baron Boyer, *membre de la Légion-d'Honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes étrangères et nationales; etc.*

Quatre gros volumes *in*-8.°, avec figures, 1814. — A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9; et chez Madame veuve *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

SECOND EXTRAIT.

Les tumeurs qui peuvent se montrer dans toutes les parties du corps, sont distinguées par M. *Boyer*, en six genres: 1.° tumeurs inflammatoires; 2.° tumeurs anévrismales; 3.° tumeurs variqueuses; 4.° tumeurs spongieuses ou caverneuses; 5.° tumeurs squirrheuses; 6.° tumeurs séreuses.

Les quatre premiers genres de tumeurs ont cela de commun qu'elles sont toutes formées par l'amas contre-nature du sang, soit dans le système capillaire, soit dans les artères, soit dans les veines, soit enfin dans le tissu cellulaire dégénéré; les deux autres genres sont formés, l'un par une sorte de dégénération albumineuse, l'autre par une exhalation de sérosité.

Nous allons parcourir successivement ces six genres de tumeurs.

Les tumeurs inflammatoires dont M. *Boyer* donne la description, sont l'érysipèle simple ou pustuleux, le phlegmon, le furoncle, l'anthrax simple et malin, et la pustule maligne. L'histoire de chacune de ces maladies est tracée d'une manière succincte et pourtant complète, sous le rapport des causes, des symptômes, de la marche et du traitement. Nous nous serions étendus sur ces tumeurs, si nous n'étions appelés par un sujet bien plus intéressant encore, l'anévrisme, qui fait l'objet de l'article suivant.

M. *Boyer* admet l'ancienne distinction de l'anévrisme, en anévrisme vrai et faux.

« L'anévrisme vrai est une tumeur plus ou moins volumineuse, formée par le sang artériel contenu dans une portion d'artère dont les tuniques sont dilatées.

» Les sentimens des auteurs et des praticiens sont partagés sur la dilatation des tuniques artérielles dans cette espèce d'anévrisme; cette dilatation est admise par les uns, et niée par les autres. Dans une telle diversité d'opinions, rien n'est plus propre à donner des notions exactes et conformes à la vérité, que l'inspection anatomique des organes affectés; or, voici ce qu'elle apprend:

» Si l'on examine un anévrisme vrai, récent et petit, par exemple du volume d'une olive, on observe qu'au-dessus et au-dessous de la tumeur, l'artère conserve son diamètre naturel; que dans la tumeur les parois sont éloignées de l'axe du vaisseau, quelquefois dans toute la circonférence du tube artériel, le plus souvent dans un seul point : dans ce dernier cas, le reste de la circonférence de l'artère conserve ses rapports naturels avec son axe, tandis que le point malade offre intérieu-

rement une sorte de fossette ou d'excavation qui ne diffère du reste que par cette circonstance.... Il n'y a point de rupture dans ce cas, et si l'on fend l'artère ainsi dilatée, on remarque que l'épaisseur et la consistance des parois artérielles sont plutôt augmentées que diminuées, et, par conséquent, que la dilatation n'a pas eu lieu aux dépens de l'épaisseur de ces parois. Le sang contenu dans cette portion d'artère dilatée, n'est coagulé que sur le cadavre : durant la vie du sujet il conserve sa fluidité. » Tel était l'état de deux tumeurs anévrismales que M. *Boyer* eut occasion de disséquer.

A une époque plus avancée, on trouve une véritable déchirure des parois artérielles ; mais cette déchirure n'avait-elle pas été précédée de dilatation ? Pourquoi le tissu artériel ne jouirait-il pas, comme toutes les autres membranes de l'économie, d'une certaine extensibilité ? Les petites excavations, les impressions digitales placées à la face interne de l'aorte, vis-à-vis les valvules sigmoïdes, et qui ne se développent qu'après la naissance, « ne fournissent-elles pas des preuves sans réplique de la possibilité de la dilatation spontanée de toutes les tuniques des artères, même dans leur état naturel ? Si, dans les expériences qui ont été faites pour éprouver l'extensibilité des vaisseaux artériels, on est toujours parvenu à les rompre, et jamais à les dilater, cette circonstance ne tient-elle pas à la nature du procédé nécessairement brusque dans son action, tandis que dans la formation de l'anévrisme la force capable d'opérer la dilatation agit lentement, et d'une manière successive ? Enfin, le volume médiocre auquel se borne toujours l'anévrisme vrai avant la rupture des tuniques propres de l'artère, ne s'accorde-t-il pas assez avec l'impossibilité absolue d'obtenir une dilatation de ces mêmes organes dans leur état naturel ? »

Voilà sur quelles raisons M. *Boyer* se fonde pour conclure « que la dilatation d'une artère, soit dans la totalité de sa circonférence, soit dans un espace circonscrit, est une vérité incontestable, et, par conséquent, qu'il existe réellement une espèce d'anévrisme vrai. »

Le diagnostic de l'anévrisme est présenté avec une clarté et des détails qui ne laissent rien à desirer. Diverses tumeurs placées sur le trajet des artères, peuvent être prises pour des anévrismes, et l'anévrisme peut quelquefois aussi être pris pour une tumeur de toute autre nature : « l'histoire de la maladie et le caractère propre des battemens de la tumeur, fournissent en général des lumières suffisantes pour en faire connaître la nature. L'anévrisme offre, dans le commencement, une tumeur molle et susceptible de disparaître par la compression; toute autre tumeur, au contraire, est d'autant plus consistante, qu'elle est moins avancée, et la compression ne peut la faire disparaître. A mesure que l'anévrisme devient ancien, il perd de sa mollesse en même temps qu'il augmente de volume, et ce changement dans la consistance s'opère toujours de la circonférence vers le centre, ensorte que ce dernier point est encore mou quand la base a déja acquis de la dureté : dans les tumeurs humorales, au contraire, qui se ramollissent par les progrès de la suppuration, la fluctuation s'annonce toujours dans le centre, et s'étend delà vers la circonférence, en sorte que l'étendue de la portion ramollie de la tumeur est toujours proportionnée à son ancienneté. Dans l'anévrisme, les battemens sont manifestes, quelle que soit l'attitude que l'on donne au membre ; dans les tumeurs d'une autre nature, qui n'offrent des battemens que parce qu'elles sont déplacées par les pulsations d'une artère voisine sur laquelle

elles reposent, ce phénomène cesse d'être sensible par une attitude qui fait cesser les rapports du vaisseau avec la tumeur. Les battemens de l'anévrisme sont d'autant plus marqués, que la maladie est moins ancienne et la tumeur moins volumineuse, parce qu'alors elle ne contient que très-peu de sang coagulé; les battemens que présentent les tumeurs humorales sont, au contraire, d'autant plus forts et plus étendus, qu'elles sont plus volumineuses, parce qu'elles compriment davantage les vaisseaux voisins, et y rendent plus grand l'effort latéral du sang. Les battemens de l'anévrisme sont un véritable effort d'expansion ou de dilatation, sensible dans toute sa circonférence, quand la tumeur n'est pas très-ancienne et très-volumineuse ; sensible seulement dans son centre, et obscur ou nul à la base quand le sac anévrismal est garni de couches couënneuses : mais les battemens des tumeurs humorales ne sont autre chose qu'un mouvement de déplacement de la masse totale, sensible daus toute son étendue, et perpendiculairement en quelque sorte à l'axe du vaisseau qui le communique.

» De tout ce qui vient d'être dit, il résulte que dans beaucoup de cas il est impossible de prononcer, d'une manière positive, si une tumeur placée sur le trajet d'une artère considérable, est un anévrisme, ou si elle est d'une autre nature. Dans ces cas douteux, on doit se conduire comme si la tumeur était vraiment anévrismale. En se conformant à cette règle, il arrivera sans doute quelquefois qu'on n'osera pas toucher à des tumeurs dont l'ouverture est indiquée et peut être faite en toute sûreté ; mais les inconvéniens qui pourront résulter d'une pareille conduite, ne sont rien en comparaison du danger auquel on exposerait le malade en ouvrant un anévrisme au lieu d'une tumeur d'une autre nature. »

Après avoir indiqué combien est fâcheux le pronostic de l'anévrisme, l'Auteur rappelle succinctement quelques exemples de guérison spontanée, soit que la tumeur se soit enflammée ou gangrenée, soit qu'un endurcissement graduel et une diminuation progressive en aient amené la disparition inespérée. M. *Boyer* examine ensuite les diverses méthodes de traitement proposées dans cette maladie.

La méthode de *Valsalva*, qui n'est fondée sur aucun fait positif, lui paraît impuissante pour guérir une maladie qu'elle a tout au plus palliée dans quelques cas. « En supposant, dit-il, que les parois artérielles simplement dilatées, pussent revenir sur elles-mêmes et reprendre leur état naturel à mesure que la quantité de sang diminue, comment reconnaître un anévrisme interne, lorsque la maladie ne consiste encore que dans la dilatation pure et simple des parois de l'artère ? et si l'anévrisme est assez avancé pour qu'il n'y ait aucun doute sur son existence, ce qui suppose toujours la rupture des tuniques musculeuse et interne, comment concevoir la possibilité de sa guérison par la méthode de *Valsalva* ? A ces considérations, nous en joindrons une dernière qui paraît de la plus grande importance : cette méthode a été tentée deux fois récemment à l'Hôtel-Dieu de Paris : dans l'un et l'autre cas, la tumeur était volumineuse, et ses parois réduites à la gaîne celluleuse et au tissu cellulaire environnant. Les progrès de la tumeur ont été beaucoup plus rapides, et la rupture a eu lieu précisément à l'époque où le traitement avait été poussé aussi loin qu'il était possible. Néanmoins la méthode de *Valsalva*, secondée par les applications astringentes, employée généralement dans la vue de ralentir les progrès des anévrismes externes inopérables, en a quelquefois procuré la guérison radi-

cale. » M. *Sabatier* rapporte un cas de ce genre, et l'Auteur un autre qui lui est propre.

Les avantages et les inconvéniens de la méthode ordinaire et de celle d'*Anel*, sont clairement exposés et discutés avec la même profondeur qu'on retrouve dans tout le cours de cet ouvrage. La description de l'opération est présentée avec une multitude de détails qu'on chercherait vainement dans d'autres ouvrages.

« Quelle que soit la méthode selon laquelle on a fait l'opération, lorsqu'elle est terminée on doit ranger les ligatures sur les lèvres de la plaie, de manière qu'on puisse reconnaître par des marques distinctives celles qui sont serrées d'avec celles qui ne le sont pas. On garnit mollement la plaie de charpie douce, que l'on soutient par quelques compresses et une bande courte, ayant le plus grand soin de ne serrer le bandage qu'autant qu'il est nécessaire pour soutenir l'appareil. Cette dernière précaution est de la plus grande importance ; car la compression exercée par le bandage ne pouvant être que circulaire, elle gêne la circulation dans le système capillaire du membre, et prive par là d'une ressource d'autant plus grande pour cette fonction, que les anastomoses sont excessivement multipliées dans le réseau capillaire.

« L'appareil étant appliqué, le membre sera situé de manière à favoriser la circulation, et sur-tout le retour du sang et de la lymphe ; et pour y entretenir une température convenable, on l'entourera de sachets remplis à moitié de sable fin ou de cendre tamisée, convenablement chauffés et fréquemment renouvelés ; le membre doit reposer sur ces sachets, et en être entouré sur les côtés ; mais on ne doit pas l'en recouvrir à cause de leur pesanteur qui pourrait agir à la manière d'une force comprimante. On se contentera de le recouvrir de

linges chauds, qu'on aura soin de renouveler souvent.

» On appelle *anévrisme faux*, celui qui est formé par du sang sorti d'une artère ouverte, soit que le sang s'échappe de l'artère au moment même où elle est ouverte, soit qu'il n'en sorte qu'au bout d'un temps plus ou moins long après la blessure, et qu'il s'épanche dans une cavité, qu'il se pratique en écartant les feuillets du tissu cellulaire ; soit enfin qu'il passe immédiatement d'une artère dans une veine, à la suite d'une blessure qui les a intéressées toutes deux. Delà la distinction de l'anévrisme faux, en primitif ou diffus, en consécutif ou circonscrit, et en variqueux ou varice anévrismale. »

L'anévrisme faux *primitif* est communément assez facile à reconnaître; néanmoins quelques circonstances peuvent en rendre le diagnostic un peu obscur. « Tel est le défaut de rapport de la plaie extérieure avec celle de l'artère, et le trajet quelquefois très-oblique de l'instrument qui a fait l'une et l'autre, et qui peut avoir atteint le vaisseau dans un lieu plus ou moins éloigné de celui où il a pénétré la peau. C'est ainsi que nous avons vu un menuisier qui, s'étant blessé à la partie antérieure et un peu externe de la cuisse, avec un instrument que ces ouvriers connaissent sous le nom de *bec-d'âne*, eut l'artère crurale ouverte au-dessus de son passage, à travers le troisième adducteur. Mais quelle que soit l'obliquité de la blessure, l'examen attentif des phénomènes qui l'accompagnent, suffit toujours pour préserver de l'erreur un chirurgien instruit et attentif. »

L'anévrisme *faux consécutif, circonscrit* ou *sacciforme*, succède fréquemment à une blessure produite par un instrument piquant ou tranchant. Il est très-important de savoir de quel côté l'artère a été ouverte, parce que cette connaissance conduit à celle de la po-

sition que doit occuper l'artère par rapport à la tumeur anévrismale ; si l'instrument a pénétré dans l'artère par son côté interne, c'est sur ce point que le sac se forme, et l'artère doit se trouver au côté externe de la tumeur ; c'est là que le chirurgien devra la chercher lorsqu'il pratiquera l'opération.

En voulant démontrer l'existence de l'anévrisme vrai, M. *Boyer* n'a pas été entraîné au-delà du but qu'il se propose. Loin de nier qu'une altération quelconque dans le tissu de l'artère puisse en produire l'ulcération, il pense, au contraire, que l'anévrisme est assez fréquemment le résultat de cette cause ; il admet en conséquence une autre espèce d'anévrisme faux, dû à une cause interne, et qu'il nomme *anévrisme faux spontané*. Ainsi M. *Boyer* admet deux espèces d'anévrisme spontané, savoir, *l'anévrisme vrai*, et *l'anévrisme faux spontané*. Cette opinion diffère de celle de *Scarpa*, qui n'admet qu'une seule espèce d'anévrisme spontané, dépendant toujours d'une altération organique primitive du tissu artériel. Ce n'est pas, à notre avis, le seul cas dans lequel l'illustre chirurgien de Pavie s'est trop hâté de tirer d'un nombre insuffisant de faits, des conséquences générales et des conclusions exclusives.

L'anévrisme *variqueux* n'est bien connu que depuis l'excellente description qu'en a donnée *G. Hunter*. Cet anévrisme ne peut se former que dans les parties où une veine et une artère sont placées immédiatement l'une auprès de l'autre. La veine basilique médiane et l'artère brachiale sont dans ce cas; et c'est presque exclusivement à l'endroit où elles se croisent qu'on a observé l'anévrisme variqueux : M. *Larrey*, chirurgien de Toulouse, a vu un anévrisme variqueux au jarret, produit par un coup d'épée qui avait traversé cette partie.

« L'union plus ou moins intime de la veine avec l'artère, cause des différences importantes relatives à la nature de la maladie, à ses conséquences et à son traitement : dans certains cas, les deux vaisseaux extrêmement rapprochés, sont unis entr'eux par une couche fort mince de tissu cellulaire, dont l'inflammation légère, produite par la blessure, rend encore plus intime l'union de l'artère et de la veine, et confond, pour ainsi dire, leurs parois dans les contours de l'ouverture commune. Dans ce cas, la communication et le passage du sang sont le plus libres possible ; les cavités des deux vaisseaux ne sont séparées dans le contour de l'ouverture, que par l'épaisseur de leurs parois réunies, et la tumeur est uniquement formée par la dilatation de la veine. Dans d'autres circonstances, le tissu cellulaire qui unit les deux vaisseaux, étant plus abondant et plus lâche, l'inflammation adhésive produit entr'eux une union moins intime ; et bientôt le sang soulevant la gaîne celluleuse de l'artère, y forme un anévrisme faux circonscrit qui fait l'office de canal de communication entre l'artère et la veine. Dans ce cas, le sang éprouvant une certaine stagnation dans le sac celluleux avant de passer dans la veine, il y perd sa fluidité, et cette cavité se garnit de couches polypeuses, comme celle de tous les autres anévrismes, tandis que le sang qui pénètre dans la veine conserve sa fluidité et distend ce vaisseau ; en sorte qu'il y a tout à-la-fois anévrisme faux circonscrit et varice anévrismale, deux maladies caractérisées chacune par ses signes propres, et ne formant au premier aspect qu'une seule tumeur. L'obliquité de la piqûre, d'où résulte un défaut de parallélisme dans l'ouverture des deux vaisseaux ; un obstacle quelconque au libre passage du sang de l'artère dans la veine ; une compression incomplète qui s'oppose seu-

lement à l'introduction du sang dans la veine, en aussi grande quantité qu'il s'échappe de l'artère, sont autant de causes propres à favoriser le développement de cette complication. »

Voici par quels signes on la reconnaîtra : « La moindre pression suffit pour repousser, dans l'artère, le sang contenu dans la varice anévrismale, et pour faire disparaître le tremblement singulier qui accompagne ses battemens; mais alors on distingue une autre tumeur située plus profondément, et dont les battemens simples ne ressemblent point à ceux de l'anévrisme variqueux; cette seconde tumeur collée à l'artère, et formée par la distension de sa tunique celluleuse, ne tarde pas à contenir des caillots sanguins qui lui donnent une consistance plus solide, et lui fait perdre sa réductibilité, et pour lors il devient aisé de distinguer les deux anévrismes; car non-seulement les battemens des deux tumeurs sont différens, mais encore l'une est réductible par la moindre compression, et l'autre peut diminuer et même cesser de battre par une compression suffisante, mais jamais disparaître complètement. De plus, l'anévrisme faux peut présenter une forme plus ou moins irrégulière que n'affecte point l'anévrisme variqueux, dont la forme est toujours celle des varices. »

A la description générale des anévrismes, M. *Boyer* a joint des considérations particulières sur chaque anévrisme en particulier, selon l'artère qui en est le siége. Il s'est un peu écarté, il est vrai, du plan général de son ouvrage, mais comme le lecteur y gagne, je ne crois pas que personne en fasse un reproche à l'Auteur, qui, comme il l'a déclaré lui-même, n'attache à sa distribution qu'une importance secondaire.

La méthode qu'il convient de suivre dans l'opération, est l'objet d'un examen approfondi; et malgré la

prédilection que l'Auteur devrait avoir pour la méthode ordinaire, par laquelle il a obtenu des résultats si heureux, il balance, avec une équité parfaite, les avantages et les inconvéniens de ces deux opérations selon la situation de l'artère, et donne, dans un certain nombre de cas, une préférence exclusive à la méthode d'*Anel;* par exemple dans l'anévrisme de l'artère carotide, de la crurale à sa partie inférieure, de la poplitée lorsque la tumeur s'étend derrière les muscles jumeaux, des tibiales postérieure et péronière à leur partie supérieure, etc., etc.

L'article destiné à l'anévrisme est terminé par dix observations propres à l'Auteur, et qui sont du plus grand intérêt.

« Les varices sont des tumeurs noueuses et inégales formées par la dilatation contre-nature et permanente des veines sous-cutanées. » Toutes les veines superficielles du corps y sont sujettes ; celles des membres inférieurs plus que toutes les autres. M. *Boyer* a eu occasion d'observer une tumeur variqueuse assez grosse, inégale et volumineuse, à l'hypogastre, pareille à celle dont parle *M. A. Severin*, et qui donnait au bas-ventre l'aspect d'une tête de Méduse.

« Quand les varices sont isolées et peu nombreuses, que les principales branches des veines superficielles sont seules dilatées, il n'est pas difficile de les reconnaître à leur situation, à la couleur bleue qu'elles communiquent à la peau, à la compressibilité, à la diminution constante de leur volume par la situation horizontale, et aux duretés qui les entourent, et qui forment quelquefois un demi-canal autour de quelques-unes d'entr'elles, en environnant leur paroi profonde.

» Mais quand la dilatation s'est étendue à toutes les ramifications d'une veine principale, et que cette ag-

glomération de varices forme une tumeur, voici les caractères qu'elle présente : elle n'est jamais bien circonscrite ; sa base est toujours entourée de veines variqueuses isolées ; elle est inégale, noueuse, molle, compressible, sur-tout si le membre et le corps sont situés horizontalement, diminuant constamment par cette seule position, indolente, à moins qu'elle ne soit très-ancienne, communiquant une couleur bleue à la peau, sur-tout dans les points les plus saillans de ses bosselures, où l'on distingue quelquefois les circonvolutions des veines dilatées, exemptes de battemens et de tout autre mouvement propre. » Le traitement qui convient aux varices est succinctement indiqué, et terminé par l'exposition d'un cas dans lequel M. *Boyer* a enlevé une tumeur variqueuse à la partie externe de la jambe, où elle causait une difformité très-désagréable.

Les tumeurs spongieuses sanguines, ou *fungus hœmatodes*, ne sont encore qu'imparfaitement connues et décrites. On en distingue deux espèces ; l'une congéniale, l'autre accidentelle. Si on examine attentivement la substance qui forme ces deux espèces de tumeurs, on trouve le tissu cellulaire sous-cutané constamment transformé en une substance caverneuse, tantôt ayant la consistance fibreuse, tantôt se laissant facilement écraser sous la pression des doigts, ordinairement blanchâtre, quelquefois d'un aspect gras et oléagineux, formant des aréoles ou mailles de grandeur inégale, mais communiquant toutes entr'elles. Cette substance spongieuse, dont la structure est si différente de la disposition naturelle du tissu cellulaire, et qu'on a comparée, avec juste raison, au placenta humain, et encore mieux à la rate, reçoit constamment plusieurs vaisseaux artériels qui versent le sang dans ses aréoles, et des veines qui l'y reprennent. Dans la première es-

pèce (*congéniale*), cette organisation particulière du tissu cellulaire s'étend jusqu'à la peau inclusivement; elle commence même par elle; et c'est à cette circonstance qu'est due la couleur successivement rose, rouge-vif, brune et marbrée qu'elle présente: dans la seconde espèce, au contraire, la peau n'est affectée que secondairement; elle ne participe pas à l'organisation caverneuse du tissu cellulaire.

Dans l'une et l'autre espèces, la tumeur tantôt se borne au tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire, tantôt elle envahit les muscles eux-mêmes qui présentent la même altération. Quelquefois on a trouvé les os spongieux, et les vaisseaux criblés de petits trous.

L'extirpation ou l'amputation de la tumeur sont les seuls moyens par lesquels on puisse entreprendre la guérison de la maladie. M. *Boyer* a vu dans un cas une affection de ce genre céder à la compression, mais il compte bien peu sur l'efficacité de ce moyen.

L'article destiné au cancer considéré en général, offre beaucoup d'aperçus importans, de réflexions profondes, et de conseils utiles. Nous citerons seulement une remarque propre à M. *Boyer*, et qui nous a paru mériter toute l'attention des praticiens. « Il est rare, après l'opération du cancer, qu'il ne survienne pas, quand la suppuration est pleinement établie, des fongosités qui s'élèvent à peine au-dessus du niveau de la surface de la plaie, de couleur tantôt rouge-brun, tantôt gris ardoise, tantôt plus ou moins blanchâtre, et quelquefois même une simple tache de quelqu'une de ces couleurs. Ce symptôme se dissipe de lui-même au bout de deux ou trois jours, pour reparaître encore plus ou moins fréquemment; nous l'avons vu se reproduire trois ou quatre fois sur le même sujet et sur divers

points de la plaie. Toutes les fois que nous avons observé ce phénomène, le cancer n'a jamais manqué de se reproduire dans la suite : nous ne voudrions pas assurer que la rechûte n'est pas à craindre quand il ne s'est pas montré; mais quand il paraît, il est le signe assuré du caractère *cancéreux* de la maladie, et le présage le plus certain de sa récidive à une époque plus ou moins éloignée. »

L'œdème est aussi l'objet d'un article particulier, dans lequel on trouvera tout ce qu'il y a d'important à dire sur cet objet. L'œdème des femmes nouvellement accouchées est exposé à part, avec tous les détails qu'on peut desirer.

L'article *loupes* termine le chapitre des tumeurs, auquel succède celui des ulcères.

La plupart des Auteurs et des praticiens ont confondu sous la même dénomination les plaies simples qui suppurent, et les ulcères proprement dits. « Mais la plus simple réflexion suffit pour faire saisir la différence qui distingue ces deux sortes de solution de continuité. Dans la plaie simple qui n'est point maintenue réunie, l'inflammation, la suppuration, le dégorgement et la cicatrisation se succèdent régulièrement, et la nature accomplit la guérison par ses seuls efforts, plus ou moins favorisés par les procédés de l'art. Dans l'ulcère, au contraire, ou les efforts médicatifs de la nature sont nuls, ou ils sont insuffisans, ou même on observe un ordre de phénomènes qui tendent à l'augmentation de la maladie ; toutes circonstances qui tiennent ou à un vice local, ou à un état maladif qui affecte toute la constitution. »

L'Auteur définit l'ulcère, « une solution de continuité des parties molles, plus ou moins ancienne, accompagnée d'un écoulement de matière purulente,

et entretenue par un vice local, ou par une cause interne. »

Delà découle la division des ulcères, en deux grandes sections, selon qu'ils dépendent d'une cause locale ou générale. La première section comprend six espèces; savoir: 1.° ulcères cutanés; 2.° ulcères entretenus par l'inflammation; 3.° ulcères gangreneux; 4.° ulcères calleux; 5.° ulcères variqueux; 6.° ulcères fongueux. L'ulcère vermineux pourrait former une septième espèce. La seconde section comprend quatre espèces; savoir: 1.° ulcères vénériens; 2.° scrophuleux; 3.° dartreux; 4.° scorbutiques.

Les ulcères cutanés dépendent seulement du mauvais état de la peau décollée, amincie et altérée dans son tissu. Les ulcères entretenus par l'inflammation, sont ceux dans lesquels l'inflammation portée à un degré excessif, s'oppose au travail de la cicatrisation, et convertit une plaie simple qui suppure, en un ulcère que l'on peut appeler inflammatoire. L'ulcère gangreneux ne forme point, à proprement parler, une espèce à part, puisque la gangrène peut s'emparer de toutes les espèces d'ulcère; aussi M. *Boyer* employait-il cette dénomination seulement pour éviter la périphrase de *ulcère avec gangrène*, ou *compliqué de gangrène.* L'ulcère calleux est celui dont le fond, les bords et les environs sont durs, et dans un état habituel d'inflammation chronique. L'ulcère variqueux est celui qui est entretenu par la dilatation variqueuse des veines de la partie affectée, et sur-tout par l'engorgement lymphatique ou pâteux auquel cette même dilatation donne lieu. L'ulcère fongueux est celui qui est dû à l'atonie et au boursoufflement des bourgeons charnus qui en forment le fond. (Dans l'ulcère calleux, au contraire, les bords sont beaucoup plus élevés que le fond.)

Les fistules considérées en général sont l'objet du troisième et dernier chapitre de ce volume.

M. *Boyer* définit les fistules, des ulcères étroits, plus ou moins profonds, disposés en forme de canal et entretenus par une cause locale. Il en distingue sept espèces; savoir, 1.° fistule cutanée, que presque tous les Auteurs avaient confondue avec l'ulcère cutané qui dépend souvent de la même cause, et peut n'en différer que par la situation du trou par lequel l'écoulement a lieu; 2.° fistules qui dépendent de la perte du tissu cellulaire et de la mobilité des parois de l'abcès; 3.° celles qui tiennent à la présence d'un corps étranger; 4.° celles qui sont entretenues par la carie d'un os voisin, ou la mortification d'un cartilage, d'un tendon, ou d'une aponévrose; 5.° celles qui sont produites par la perforation d'un réservoir, ou d'un conduit excréteur; 6.° celles qui communiquent avec quelque cavité intérieure; 7.° celles qui sont accompagnées de callosités.

M. *Boyer* fait remarquer, au sujet de ces dernières, que si les anciens ont considéré les callosités comme la cause la plus générale des fistules, c'est que cet accident était bien plus fréquent chez eux : les tentes et les bourdonnets qu'ils introduisaient scrupuleusement dans toutes les plaies d'une certaine profondeur, ajoutaient aux causes naturelles d'irritation, et ces corps étrangers seuls étaient capables de produire des callosités et d'entretenir des fistules. »

A. F. C., D.-M.-P.

(La suite au prochain Numéro.)

ÉPHÉMÉRIDES

DE LA VIE HUMAINE;

Ou *Recherches sur la révolution journalière et la périodicité de ses phénomènes dans la santé et les maladies. Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 avril* 1814, *par* J. G. Virey (1).

Il est peu d'objets en médecine dont l'étude présente un si haut degré d'intérêt, et qui exige en outre plus de connaissances pour être traité d'une manière satisfaisante que celui qui fait le sujet de cette dissertation. Personne aussi n'était plus digne de s'occuper d'une pareille question que M. *Virey*, placé depuis longtemps au rang des savans les plus distingués par une foule de productions où l'on aime à retrouver le talent d'un observateur habile, constamment uni à ceux d'un profond penseur et d'un écrivain élégant.

D'abord sous le titre de *Constitution du jour et de la nuit*, M. *Virey* examine les principales sources de l'influence que la révolution diurne exerce sur l'économie animale. Les différens états de l'air, de la chaleur, de l'humidité, de l'électricité, du magnétisme aux différentes époques du jour et de la nuit: ces différens phénomènes météorologiques, les variations régulières des vents, les oscillations périodiques et les per-

(1) Cette Thèse, sous le N.° 37, se trouve à Paris, chez *Gabon* et chez *Crochard*, libraires, rue de l'Ecole de Médecine.

turbations horaires du baromètre, selon les divers climats, sont successivement passés en revue et forment une masse imposante en faits extrêmement curieux, dont le rapprochement offre le plus grand intérêt. — « Toutes ces observations, dit l'Auteur, montrent donc » l'influence de la période diurne, ou du mouvement » de la terre sur les diverses substances de notre globe. » C'est peut-être à cause de l'uniformité de ces cycles » diurnes dans les climats chauds, que les mouvemens » critiques des maladies sont mieux déterminés que » dans nos contrées boréales, dont la constitution est » plus variable ». Quoi qu'il en soit, de l'état naturel du nycthéméron, que les météorologistes divisent en quatre points cardinaux, comme l'année, minuit et midi correspondent aux solstices, comme le matin et le soir aux équinoxes. Ainsi le midi est l'été du jour, comme la nuit est son hiver, le matin son printemps et le soir son automne. D'où il suit encore que la nuit est plus aggravante dans ses effets pendant l'hiver, le midi pendant l'été, et les autres époques à leurs saisons correspondantes.

En second lieu, M. *Virey* traite *des effets de la période diurne sur les végétaux et les animaux.* Aux observations ingénieuses de *Linnée* sur le sommeil des plantes et l'horloge de Flore, il a ajouté une foule d'aperçus, de faits curieux, et un grand nombre d'observations physiologiques pleines d'intérêt sur les effets variés que produit le jour, et même chaque partie du jour sur certaines familles de plantes et sur différens animaux, et la nuit sur certains autres. « Ce n'est pas » toujours, selon M. *Virey*, laprésence ou l'absence de » la lumière et de la chaleur qui détermine une plante » à s'ouvrir, à veiller. Dans les terrains les plus obs- » curs, la tendre sensitive déploie son feuillage à me-

» sûre que le soleil se lève ; elle le ferme lorsqu'il se cou-
» che, sans avoir senti ou pu apercevoir cet astre ; et l'on
» ne parvient à la tromper qu'après de longs essais. Il en
» est de même des autres papillonacées, des acacies, du
» tamarin. S'il y a des fleurs météoriques et tropiques, dont
» l'épanouissement ou la clôture dépend de la cha-
» leur, de la lumière, de l'humidité, d'autres s'ouvrent à
» l'heure déterminée, sans que la pluie, les orages, l'obs-
» curité les empêchent, etc. »..... « Beaucoup d'oiseaux
» ont des époques réglées aussi pour chanter, comme
» *les merles moqueurs* dans la soirée ; le *rossignol*, le
» *durbec* aux premières heures de nuit ; le *merle*, le
» *cujelier* de grand matin, etc. Tous observent les
» heures de la journée mieux que les autres animaux
» pour le sommeil, le réveil, les temps de manger et
» de jouir. Leurs migrations sont également soumises à
» des règles certaines, qu'ils reconnaissent..... Parmi
» les animaux nocturnes, il y a des espèces qui préfè-
» rent le matin ou le soir ; ainsi l'*allouette* et l'*ouarine*
» saluent par d'horribles hurlemens le lever et le cou-
» cher du soleil dans les vastes forêts de l'Orénoque, et
» se taisent le reste du temps. »

L'influence de la révolution diurne sur l'homme en santé qui est le sujet de la troisième section, donne occasion à l'Auteur de développer diverses considérations physiologiques très-importantes sur les changemens alternatifs et périodiques qui s'opèrent journellement en nous. Il ne se borne point, comme on l'a fait jusqu'ici, à considérer l'influence partielle de la nuit sur nos corps ; il étudie l'action du *nycthéméron* entier, et il examine successivement les nombreuses et différentes modifications et les phénomènes variés qu'éprouvent nos diverses fonctions aux différentes époques du jour et de la nuit. Il résulte de cet exa-

men, un tableau très-intéressant de tous les changemens successifs que nous éprouvons pendant la période diurne.

« Telle est donc la variation de notre état naturel » pendant la période diurne. En assujettissant nos or- » ganes à une révolution perpétuelle et nécessaire, » elle fait diversement osciller le sang et nos autres » fluides; agite toutes nos parties solides, produit des » fluctuations, des frottemens, des broiemens particu- » liers dans les viscères intestinaux, le tissu cellulaire, » le système nerveux, etc., fait couler ainsi les âges ou » le cercle de la vie..... Mais ce cycle diurne entretient » encore une série habituelle de fonctions périodiques, » comme les retours, à heures fixes, des besoins de man- » ger, de dormir, des excrétions ou secrétions; les ré- » volutions si régulières des paroxysmes, d'une foule de » maladies n'ont pas de causes plus certaines. Les an- » ciens avaient des idées très-philosophiques sur la ré- » volution diurne. Ils voyaient dominer dans la mati- » née le sang, la jeunesse, le printemps et la joie; vers » le midi, la bile, l'âge viril et l'été avec l'ardente co- » lère; dans la soirée, l'atrabile, l'âge mûr et l'au- » tomne, compagne de la tristesse; enfin, pendant la » nuit, la pituite, la vieillesse, l'hiver et la froide » crainte. »

Dans la quatrième section, M. *Virey* examine l'influence de la révolution diurne sur les maladies et la mortalité. D'abord, recherchant ce qui arrive aux différens genres de maladies le matin, à midi, le soir et pendant la nuit, il remarque que leurs invasions, leurs rémissions et intermissions; que les paroxysmes, les crises, les accès, etc., correspondent immédiatement aux diverses époques de la révolution diurne, dont ils dépendent nécessairement. Parmi les faits aussi inté-

ressans que nombreux qui viennent en foule à l'appui de cette vérité, on remarque plusieurs observations entièrement neuves. Ainsi, les maladies dont l'invasion a lieu le soir, éprouvent en général des rémissions le matin : beaucoup de maladies sténiques, et particulièrement celles des organes situés au-dessus du diaphragme, éprouvent leurs redoublemens le matin : les maladies bilieuses, les fortes émotions nerveuses sont plus spécialement augmentées ou aggravées au milieu du jour. Mais c'est sur-tout vers le soir que se multiplient les paroxysmes des affections comateuses, des catarrhes, de la fièvre lente, des hydropisies, et des maladies chroniques et abdominales. Toutes ces maladies s'aggravent particulièrement le soir, comme pendant l'automne.

Déja plusieurs observateurs ont examiné les effets de la nuit sur l'homme sain et malade; mais personne, avant M. *Virey*, n'avait encore considéré ni les époques nocturnes, ni la marche générale de la révolution diurne, sous le rapport de leur influence dans la production ou le retour des phénomènes morbides. « C'est » ainsi que l'oppression de l'incube, la suffocation de » l'ascite, les douleurs ostéocopes vénériennes, celles » du rhumatisme, du scorbut; le croup, la coqueluche, etc., se manifestent spécialement, et éprouvent » le plus souvent des exacerbations pendant les premières heures de la nuit. C'est vers les deux ou trois » heures du matin, lorsque le pouls se relève après le » premier sommeil, que la goutte, l'athsme, les palpitations se manifestent en général, ainsi que l'épilepsie, lorsque les accès ont lieu la nuit. Enfin, c'est peu » de temps avant le jour que surviennent les sueurs » chez les phthisiques, dans la fièvre hectique, etc., » que se préparent les diaphorèses asitiques dans les » fièvres muqueuses, etc. »

Relativement à la mortalité, il résulte d'un grand nombre de faits observés par M. *Virey*, et qu'il a consignés dans un tableau qu'il faut voir dans l'ouvrage même ; il résulte de ces faits, dis-je, que les temps où l'on meurt le moins, sont de dix heures du soir à trois heures du matin ; de huit à dix heures du matin, et de midi à une heure.

Une cinquième section, consacrée à la recherche des causes des mouvemens périodiques de l'économie animale, fournit occasion à l'Auteur de faire sentir l'insuffisance des explications qu'on a données jusqu'à ce jour du retour régulier de certains phénomènes pathologiques. Il pense que les médecins anglais se sont plus approchés du but, en rapportant la périodicité aux mouvemens journaliers de l'économie.

Enfin, dans une sixième et dernière section, M. *Virey* a renfermé une foule de considérations hygiéniques, pathologiques et thérapeutiques d'une grande importance. Ce sont autant de conséquences directes de l'observation des périodes diurnes et de leurs effets immédiats sur les phénomènes vitaux, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Les bornes de cet extrait ne nous permettent pas de nous étendre davantage sur cette excellente dissertation ; mais nous croyons en avoir assez dit pour donner une idée de son mérite, et de l'importance des objets qui y sont développés. Nous ajouterons seulement qu'une grande exactitude dans les idées, beaucoup d'érudition, un style très-pur, souvent même élevé lorsqu'il le faut, mettent cette dissertation fort au-dessus de la plupart des productions du même genre.

VILLENEUVE.

FORMULAIRE MAGISTRAL

ET MÉMORIAL PHARMACEUTIQUE;

Recueilli par C. L. Cadet-de-Gassicourt, *chevalier, docteur ès-sciences, pharmacien, membre de la Société de Médecine et du Conseil de Salubrité de la ville de Paris, etc.; et enrichi de notes, par M.* Pariset, *médecin du département pour les épidémies, médecin de la Maison royale de Bicêtre, membre du Conseil de salubrité et de la Société de Médecine de la ville de Paris, etc.*

Seconde édition. Un volume *in*-18. Paris, 1814.

La première édition de ce Formulaire, de format *in*-12, contenant 362 formules, parut en 1812, et fut, comme on voit, promptement épuisée. L'édition que nous annonçons, exécutée sous un plus petit format, d'après le desir de beaucoup de médecins qui ont fait de cet ouvrage une sorte de *vade mecum*, contient moitié plus de formules que la précédente, et beaucoup de nouvelles notes de M. le docteur *Pariset*.

Voici en quels termes M. *Cadet-de-Gassicourt* fait sentir l'utilité de son travail. « Les pharmacopées existantes sont très-nombreuses, très-variées. Chaque pays, chaque Ecole a la sienne ; il en est de très-volumineuses, mais il n'en est pas qui réunissent les formules des médecins modernes; formules répandues dans des mémoires, dans des traités particuliers, ou des ouvrages périodiques. Beaucoup de ces prescriptions ont eu la

vogue, ont acquis une réputation fondée sur celle de leurs inventeurs, et sont tombées en désuétude, ou ont été altérées parce qu'on ne les a pas soigneusement recueillies dans un *codex*. Les médecins qui veulent les prescrire ne savent souvent où les prendre..... C'est donc rendre un service égal aux praticiens et aux apothicaires, que de réunir celles qui sont le plus fréquemment demandées...... On ferait un immense volume, si l'on voulait publier un recueil complet de prescriptions magistrales qui ont été imprimées séparément, prônées, recommandées; mais ici l'abondance serait plus nuisible que la disette, et il était nécessaire de se borner à un choix raisonné. » C'est sur-tout en s'occupant de ce choix, que le savant pharmacien que nous venons de nommer a rendu un service important, particulièrement aux jeunes praticiens auxquels nous ne saurions trop recommander de consulter ce Formulaire.

M. *Cadet*, qui exerce sa profession avec autant de loyauté que de savoir, ne dissimule point les inconvéniens et même les dangers de la polypharmacie, mais il fait sentir combien est mal fondée la prétendue possibilité de traiter toutes les maladies avec douze ou quinze médicamens simples. A cette occasion de médicament simple, il pose, avec les chimistes modernes, ce grand principe : *il n'y a aucun médicament simple* (faisant abstraction de la lumière du calorique, etc.) En effet, la moindre tisane, une infusion de bourrache, par exemple, est déja un composé assez considérable, puisqu'elle renferme de l'eau formée, comme on sait, de certaines proportions d'hydrogène et d'oxygène, etc., et une certaine quantité de la plante dans laquelle le chimiste trouve du mucilage, du nitre, du sel marin, toutes substances qui sont elles-mêmes plus ou moins composées.

Quant aux médicamens composés proprement dits, voici comment l'Auteur les envisage : « Telle préparation, très-composée en apparence, n'admet pas d'autres élémens, d'autres principes que ceux qui sont contenus dans une seule substance prise isolément. L'action d'un médicament simple, c'est-à-dire, d'une substance *unique*, est toujours *mixte*, bien que *spéciale*, et souvent un médicament composé agit comme agirait un médicament simple qui aurait la même propriété. Il serait peut-être aussi difficile de substituer une substance simple à la thériaque, qu'une substance composée au murcure. L'action est *une* de part et d'autre, et relativement à l'action tous les médicamens pourraient être considérés comme *simples*. »

En parcourant la table alphabétique des Auteurs dont les formules sont consignées dans ce recueil, on rencontre le nom de la plupart des praticiens qui illustrent le siècle où nous vivons : tels sont MM. *Alibert*, *Andry*, *Capuron*, *Chaussier*, *Corvisart*, *Double*, *Dubois*, *Hallé*, *Jadelot*, *Jeanroy*, *Larrey*, *J. J. Leroux*, *Mongenot*, *Sédillot*, *Swediaur*, etc. Enfin, pour rendre son nouveau recueil plus complet, M. *Cadet* a su choisir dans les pharmacopées de Londres, d'Edimbourg, de Berlin, de Vienne, de Copenhague, de Danemarck et de Russie, une foule de formules qui lui ont paru appropriées à la médecine française.

Parmi les nouvelles formules qui se rencontrent dans cette seconde édition, on distingue les suivantes :

Bains anti-psoriques du docteur Jadelot.

♃ 250 grammes (une livre 2 gros), de sulfure de potasse liquide (représentant 200 grammes de sulfure sec), il doit marquer 35 degrés à l'aréomètre de sels ; versez cette liqueur dans neuf à dix seaux d'eau. Les

malades affectés de gale récente ou ancienne se trouvent ordinairement guéris après avoir pris cinq, ou dix ou plus, de ces bains. Il faut y rester une heure ou une heure et demie. Ils doivent avoir une température de 26 à 30 degrés (*Réaumur.*)

Emulsion de Cadet (*le chirurgien*) *pour terminer les vieilles gonorrhées.*

℞ Baume de Copahu.	Une once.
Sirop de Tolu.	(Une once.)
Eau de roses.	Six onces.
Gomme arabique.	Une once.
Esprit de nitre dulcifié. . . .	Un gros.

M. f. s. a.

On prend cette émulsion moitié au moment de se coucher, moitié à son réveil. On la réitère quatre ou cinq jours de suite.

Ether balsamique de Tolu, *du docteur* Moreau.

℞ Ether sulfurique.	Deux onces.
Baume de Tolu choisi. . . .	Trois gros.

On réduit le baume en poudre, on le fait digérer dans l'éther qui le dissout à froid presque en totalité. On filtre promptement. On emploie l'éther balsamique sous forme de vapeur, au moyen du flacon connu sous le nom d'*inspiratoire*. Il est prescrit dans les catarrhes laryngées ou pulmonaires, dans l'aphonie, dans les irritations nerveuses du poumon, suffocation, oppression, etc.

Fébrifuge du docteur Marc.

Eau minérale.	℞ Sulfate de fer. . . .	Un gros.
	Eau de fontaine. . .	Deux livres.

On en fait prendre depuis un demi-verre jusqu'à un verre, de deux heures en deux heures, entre les accès, dans les fièvres intermittentes.

Bols. ℞	Sulfate de fer.	Un gros.
	Poud. de rac. de valériane. .	Deux gros.

Miel. s. q. pour former huit bols que l'on donne toutes les deux heures, à la dose d'un ou de deux entre les accès.

Mixture odontalgique de Cadet.

℞ Ether sulfurique.	Un gros.
Laudanum liquide.	Un gros.
Baume du Commandeur. . .	Un gros.
Huile ess. de gérofle.	Vingt goutt.

Mêlez.

On trempe un peu de coton dans cette mixture, et on l'applique sur la dent qui fait souffrir.

Pilules du docteur Mérat, *contre la danse de Saint-Guy.*

℞ Nitrate d'argent fondu.	Six grains.
Ext. d'opium gom.	Un gros.
Musc en poudre.	Deux scrupules.
Camphre.	Quatre scrupules.

F. s. l. 96 pilules. On en donne deux par jour en commençant le traitement, une le matin, une le soir. On peut en donner trois plus tard, et même quatre. On fait boire en même temps une tisane anti-spasmodique quelconque.

Pilules anti-catarrhales du docteur Pariset.

℞ Tartrite antimonié de potasse.	}	Trois grains.
Opium gommeux.	}	
Gomme adragante. . . .		Dix grains.

Conserve de roses, suffisante quantité pour faire soixante pilules, dont on prendra deux le matin et deux le soir. Cette préparation a sur-tout d'heureux effets dans les vieux catarrhes, qui, par excès d'irritation, ont résisté au temps et aux autres remèdes.

C'est à ce docte médecin que sont dues les notes placées à la suite des formules dont les auteurs sont morts, ou de celles qui sont tirées des pharmacopées étrangères. Ces notes ont pour objet de préciser les cas où ces préparations sont convenables, d'en indiquer les doses, et enfin de faire connaître une foule d'observations-pratiques ignorées jusqu'alors.

Le Mémorial-Pharmaceutique placé à la fin de cet ouvrage, est une sorte de table de matières où les différentes préparations pharmaceutiques sont rangées à la suite du nom de chacune des maladies auxquelles elles conviennent; de manière qu'en parcourant cette table où les maladies sont rangées par ordre alphabétique, le médecin voit d'un seul coup-d'œil les principaux médicamens employés ou conseillés pour combattre l'affection qu'il a à soigner.

VILLENEUVE.

TABLEAU SYNOPTIQUE

DES DIFFÉRENTES VOIES PAR LESQUELLES LES MALADIES ÉPIZOOTIQUES CONTAGIEUSES PEUVENT SE COMMUNIQUER, SOIT DES ANIMAUX AUX ANIMAUX, SOIT DES ANIMAUX AUX HOMMES;

Par J. B. Gohier, *professeur d'opérations et de maladies à l'Ecole Royale Vétérinaire de Lyon, etc.*

Lyon, 1814; feuille *in*-folio. A Paris, chez madame *Huzard*, née *Vallat-la-Chapelle*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon, N.° 7; à Lyon, chez M. *Lions*, libraire, rue Saint-Dominique.

Ce tableau, résumé d'un travail beaucoup plus étendu de M. le professeur *Gohier*, est divisé en trois colonnes. Dans la première, se trouvent établies successivement les différentes voies par lesquelles les maladies épizootiques se communiquent; la deuxième colonne renferme des observations particulières et des faits propres à chaque mode de communication; la troisième comprend l'indication des moyens préservatifs à employer selon les différentes circonstances qui ont produit l'épizootie.

Les faits intéressans et nombreux indiqués dans ce tableau, y sont disposés avec beaucoup de simplicité et de méthode, et dans l'ordre le plus propre à en faire saisir l'ensemble et les rapports par les personnes même les plus étrangères à la science; de sorte que pouvant servir d'instruction populaire, il serait vivement à desi-

rer qu'il fût répandu parmi les propriétaires ruraux et les habitans des campagnes auxquels il ne sera pas moins utile, qu'aux personnes qui s'occupent exclusivement de l'art vétérinaire.

CHAMBERET.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 23. — *Dissertation sur l'ascite;* par *François-Joseph Vilette.* — 23 pages.

CETTE thèse renferme quelques faits de médecine-pratique très-intéressans ; nous transcrirons les suivans.

« Une femme devenue hydropique sans s'en douter, ne voulut prendre aucune tisane, ni s'astreindre à aucun régime ; cependant elle souffrit qu'on la frictionnât pendant près d'un mois. Au bout de ce temps elle se trouva débarrassée de son hydropisie, sans qu'il s'en suivit aucune autre incommodité, et depuis elle a joui d'une bonne santé. »

« Un ex-militaire, âgé de soixante-cinq ans, après avoir éprouvé pendant plusieurs années un sentiment de pesanteur, et des douleurs passagères dans la région du foie, fut atteint d'hydropisie ascite, qui malgré une foule de moyens conseillés par des empiriques, augmenta tellement, que les membres inférieurs infiltrés et entièrement déformés, avaient un volume énorme. La distension du ventre portée au dernier degré,

le malade ne pouvait plus respirer que sur son séant. Il était à chaque instant menacé de suffocation, vomissait la plupart de ses alimens; les urines rouges comme du sang, coulaient à peine; la constipation était opiniâtre. Le malade ayant été mis à un régime tonique et analeptique, on l'exposa tous les jours au soleil à midi, pendant une heure, le corps presqu'entièrement découvert et la tête à l'ombre. Les deux premières insolations furent sans effet; cependant le malade s'y trouvait bien. A la troisième, il y eut une transpiration légère, qui continua pendant toute la journée, et les urines coulèrent. A la quatrième insolation, il eut une sueur très-abondante qui mouilla plusieurs chemises, et jusqu'aux matelas. Après quatre autres bains, qui produisirent des effets aussi marqués, le ciel s'étant couvert, on remplaça ces insolations par des frictions sèches, et au bout de quinze jours de leur emploi, l'hydropisie de l'abdomen avait disparu. L'infiltration n'existait que dans les membres inférieurs, et au bout d'un mois les digestions s'étaient rétablies; le malade prenait seul de l'exercice, et les forces revinrent. »

N.° 24. — *Propositions sur les phlegmasies chroniques de la poitrine*; par *M. Labussière.*—17 pages.

CETTE dissertation, écrite avec pureté et laconisme, se compose d'une série de propositions qui renferment sommairement l'ensemble de la doctrine des catarrhes pulmonaires, péripneumonies et pleurésies chroniques. Cette thèse a le rare mérite d'être débarrassée de toute espèce de fatras et de lieux communs inutiles; et l'on ne peut s'empêcher d'y reconnaître les idées neuves et la saine doctrine d'un ouvrage dont la science s'est enrichie dans ces dernières années, et qui, fidèle et

véridique interprète des faits, ne saurait être assez médité.

N.° 26. — *Réflexions sommaires sur les abcès par congestion*; par *M. H. Théodore Duret*. — 26 pages.

Conformément aux idées généralement admises aujourd'hui sur les abcès par congestion, l'Auteur regarde cette maladie comme le symptôme d'une autre affection antérieure, et particulièrement de la carie des vertèbres; mais il en admet deux espèces, l'une qui est le résultat de la carie de l'un des os du tronc; l'autre qui dépend de l'altération des parties molles. A l'appui de cette distinction, il cite l'histoire d'un abcès du foie, dont le pus, après avoir fusé à travers les muscles du bas-ventre, vint faire saillie à la partie inférieure de cette cavité, près du ligament de *Fallope*, et s'y montra avec tous les signes qui caractérisent un dépôt produit par l'altération des parties dures. Le sujet de cette observation était un cordonnier, âgé de 48 ans. Après beaucoup de chagrins et de digestions pénibles, il éprouva pendant plusieurs semaines un mal-aise général, à la suite duquel il lui survint de la douleur dans l'hypochondre droit, avec toux et difficulté de respirer. Le côté droit du ventre était douloureux; le malade ne marchait qu'en s'inclinant de ce côté. Entre le pubis et l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, il se manifesta une tumeur molle qui se développa très-lentement, sans aucun signe d'inflammation. La tumeur fut ouverte, il en sortit un verre de pus épais et gluant; le malade fut soulagé, reprit des forces, mais la plaie suppura long-temps. De nouvelles collections de pus se formèrent et furent

ouvertes successivement; mais le malade mourut. A l'ouverture du cadavre on trouva, 1.° que la face convexe du foie était adhérente à la partie correspondante de la paroi de l'abdomen; 2.° qu'il existait dans cet organe une cavité qui contenait un verre de pus; 3.° que cette cavité communiquait avec le dépôt ouvert qu'elle alimentait; 4.° que le trajet fistuleux par lequel le pus s'était frayé un passage existait entre le muscle transverse et l'oblique interne.

Parmi les autres histoires d'abcès par congestion de la deuxième espèce, consignées dans cette dissertation, plusieurs sont relatives à des abcès qui dépendent d'une gale supprimée. Nous ne citerons que la suivante, remarquable par l'issue particulière par laquelle le pus s'est évacué spontanément.

« Un conscrit marin, scrophuleux, amputé de la cuisse gauche pour une tumeur blanche, éprouvait de temps en temps des douleurs dans le bas-ventre. Au bout de 45 jours, il ressentit tout-à-coup une douleur violente, dont il ne pouvait indiquer ni la nature ni le siège; et quelques minutes après il rendit environ une livre de pus par le rectum. Dès-lors chaque selle, en rappelant la douleur, provoqua la sortie d'une certaine quantité de pus. Bientôt le ventre se tuméfia, et le malade succomba après trois jours d'angoisses inexprimables. Dans l'intérieur du rectum, dont les parois étaient considérablement épaissies, à deux pouces de l'anus, on rencontra un trajet fistuleux qui conduisait dans un foyer purulent très-spacieux, lequel correspondait à la grande échancrure sciatique du côté droit. Un autre conduit extrêmement consistant et tortueux, situé vers la partie latérale droite du sacrum, aboutissait au corps de la cinquième vertèbre lombaire, qui était profondément carié. »

N.° 27. — *Considérations sur la Plique dite polonaise ;* par *Réné Bourgeois.* — 19 pages.

Cette Dissertation contient quatre histoires particulières de plique. La première présente tous les symptômes de la syphilis invétérée ; la deuxième est unie à un état scrophuleux constitutionnel, compliqué avec un état scorbutique ; la troisième est accompagnée de l'existence d'un vice herpatique très-intense ; la quatrième retrace tous les symptômes de la teigne muqueuse.

De ces faits et d'une multitude d'autres analogues observés en Pologne et en Russie par l'Auteur lui-même, il conclut que la plique n'est point une maladie particulière, qu'il n'existe point de virus *trichomatique*, et que les maladies tant internes qu'externes qu'on lui attribue, doivent être rapportées aux scrophules, à la syphilis, aux dartres, à la teigne, etc.

L'entrelacement des cheveux et des poils est un simple accident qui peut coïncider avec la meilleure santé, comme avec toutes les espèces de maladies chroniques dans lesquelles on néglige entièrement les soins de propreté ; il est le résultat de la mal-propreté, de la compression continue des cheveux par l'action de la même coëffure long-temps appliquée sur la tête, surtout lorsque cette coëffure abreuvée des émanations de la tête, est devenue imperméable à la transpiration du cuir-chevelu, ainsi que cela arrive au bonnet des Polonais.

Cette Dissertation, écrite dans un style pur et correct, paraît être le résultat de faits observés avec beaucoup d'attention, avec un esprit exempt de préventions, et devra contribuer à faire disparaître les préjugés qui règnent presque par-tout sur cette prétendue maladie.

N.° 34. — *Dissertation sur le hoquet;* par *Pierre Despaulx.* — 29 pages.

Le principal mérite de cette Dissertation réside dans différentes observations de hoquet, soit idiopathique, soit sympathique, qui y sont rapportées; mais comme ces observations sont tirées, pour la plupart, d'ouvrages connus, nous ne citerons que la suivante :

« Un cultivateur âgé de 26 ans fut atteint, au mois » d'août 1782, d'une fièvre adynamique et ataxique, » avec délire furieux, langue sèche, crevassée, et au- » tres symptômes alarmans. La terminaison de cette » maladie fut heureuse : la fièvre tomba, la langue » devint nette, humide et d'un rouge pâle; le malade » desirait des alimens : mais point de crise apparente. » C'est dans cet état qu'il survint un hoquet périodique, » dont les accès étaient de quelques heures, et les sac- » cades d'une minute à l'autre. On était sur le point » d'évacuer les premières voies, quoique la langue ne » parût point saburrale; cependant on crut devoir » commencer par l'emploi des anti-spasmodiques : le » hoquet continua. Ce non-succès et l'intermittence du » pouls qui indiquait la turgescence abdominale, déter- » minèrent à prescrire un minoratif : il y eut plusieurs » selles bilieuses et fétides : ce hoquet ne reparut que » le soir, et pour quelques instans seulement; nuit meil- » leure que les précédentes; langue d'un brun-rouge, » pouls presque naturel. Le surlendemain, second mi- » noratif qui fit rendre plusieurs selles bilieuses; le ho- » quet disparut, et la santé se rétablit complètement. » Pourrait-on regarder ce hoquet comme critique et » dépendant de la maladie précédente? »

N.° 37. — (*Voyez* page 279.)

N.° 39. — *Essai sur la maladie des enfans nouvellement nés, connue généralement sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire;* par *J. A. Troccon.* — 74 pages.

Cette Dissertation est divisée en deux parties; la première renferme les opinions diverses des Auteurs sur l'endurcissement du tissu cellulaire; la synonymie de cette affection, diverses observations tirées de différens ouvrages, ou recueillies par l'Auteur lui-même, le résultat des ouvertures de cadavres, et l'examen de l'état du tissu cellulaire d'enfans morts de cette affection, et d'enfans morts d'autres maladies. Des recherches sur les causes, les complications, les variétés, les anomalies, les signes et les terminaisons de cette espèce d'endurcissement; une discussion raisonnée sur les traitemens proposés et suivis par les Auteurs les plus accrédités, et une nouvelle méthode curative que propose M. *Troccon* lui-même, tels sont les objets dont se compose la deuxième partie.

Un des points les plus intéressans de cette Thèse, est, sans contredit, celui où l'Auteur fait connaître les expériences comparatives qu'il a tentées sur le tissu cellulaire dans l'état sain, et sur ce même tissu endurci par la maladie. Il a soumis comparativement le tissu cellulaire dans l'état de santé et dans l'état d'endurcissement à l'action de l'air, de l'eau, de la chaleur, et de différens réactifs chimiques: et quoique ces expériences n'aient peut-être pas été portées assez loin, elles ont déja fourni quelques résultats satisfaisans pour lesquels on doit beaucoup d'éloges à l'Auteur.

Le procédé qu'il a employé pour s'assurer de la vérité de ce que disent certains Auteurs, sur la prétendue gangrène des poumons chez les enfans atteints de l'endurcissement du tissu cellulaire, est extrêmement

simple et mérite d'être connu. « Je pris deux pou-
» mons excessivement noirs, sans crépitation, se dé-
» primant sous les doigts avec la plus grande facilité, et
» sans revenir sur eux-mêmes comme dans l'état natu-
» rel; deux poumons qu'on eût jurés être gangrenés à
» la première inspection. Je les coupai en morceaux
» d'inégale grandeur, je les jetai dans un seau d'eau
» claire et limpide, ils gagnèrent le fond : je les repris,
» les pressai entre mes doigts pour faire sortir la ma-
» tière sanguinolente qu'ils contenaient; je les lavai et
» les pressai alternativement plusieurs fois; enfin, ils
» commencèrent à prendre une autre couleur, à tendre
» lentement au fond de l'eau; et bientôt en continuant
» ces manœuvres, j'eus une substance pulmonaire par-
» faitement intacte. » Cette expérience a été répétée dix à douze fois; elle a toujours produit le même résultat, et prouve ainsi, d'une manière rigoureuse, que les poumons ne sont pas gangrénés dans le cas dont il s'agit. M. *Troccon* a fait plus encore; il a enlevé avec attention les poumons, le cœur et le péricarde, en coupant en haut la trachée-artère, la veine cave supérieure, l'aorte; en bas, la veine cave inférieure, l'azygos, etc., après les avoir parfaitement liées; il a rompu les adhérences qui unissaient ces organes au diaphragme; il a insufflé ensuite de l'air dans les poumons par la trachée; aussitôt la couleur noire qui était à leur base s'est changée en une couleur rouge-clair, laquelle s'est étendue de proche en proche à mesure qu'il continuait ces insufflations : pendant que ceci se passait dans les poumons, le cœur se gonflait considérablement, sur-tout ses cavités droites. Le sommet des poumons restant toujours noir, M. *Troccon* imagina que le sang qui lui donnait cette couleur ayant reflué en grande partie dans le cœur, empêchait l'abord d'une autre quantité de sang : il délia donc la veine cave inférieure, par laquelle il se

répandit beaucoup de liquide noir et épais; il continua les insufflations, et les organes de la respiration prirent de suite l'état et la couleur qu'ils ont naturellement. De ces expériences, et de plusieurs autres dont il faut voir les détails dans l'ouvrage même, l'Auteur conclut, et avec raison, que dans la maladie qu'on nomme endurcissement du tissu cellulaire, les poumons ne sont point gangrenés, qu'ils ne sont qu'enflammés et engorgés, ou engoués de sang veineux qui, mêlé au fluide perspiratoire, aux mucosités, et à la couënne albumineuse qui est le produit de l'inflammation, leur donne cette flaccidité et cette noirceur qui les caractérisent, et les fait ressembler à des parties atteintes de gangrène.

VARIÉTÉS.

Notice sur Benjamin Rush; *par M. le B.on* Des Genettes.

Nous venons de recevoir de la part de MM. *Samuel-Louis Mitchill*, *Felix Pascalis* et *Samuel Akerly*, quelques numéros de l'ouvrage périodique fort estimé qu'ils publient à New-Yorck, sous le titre de *Medical Repository*.

Ce recueil, commencé en 1797, forme aujourd'hui 70 volumes.

Parmi un grand nombre d'articles intéressans, nous avons remarqué celui-ci: *An Eulogium upon* Benjamin Rush, *M. D. et P.*, etc., *by* David Ramsay, *M. D.*, *etc. Philadelphia*, 1813, *in*-8.°; c'est-à-dire: Eloge de *Benjamin Rush*, docteur et professeur en médecine, etc., prononcé et publié d'après le vœu de la Société Médicale de la Caroline méridionale; par *David Ramsay*, docteur et professeur en médecine, etc. Philadelphie, 1813, *in*-8.°

C'est la première nouvelle qui nous soit parvenue de la mort de ce célèbre médecin, dont nous nous hono-

rerons toujours d'avoir reçu des témoignages d'estime assez fréquens, malgré la distance des contrées que nous habitions respectivement, et les mers qui nous séparaient.

Outre l'éloge que nous annonçons, il y en a eu deux autres consacrés à la mémoire de *B. Rush ;* le premier a été prononcé en juin 1813, devant le Collège de médecine et de chirurgie de New-Yorck, par M. *S. L. Mitchill*, docteur et professeur en médecine ; et le second a été prononcé le 8 juillet de la même année à Philadelphie, par M. *W. Staughton*, docteur en théologie, sur la demande des gradués et des étudians en médecine de l'université de Pensylvanie.

Nous ne connaissons que les titres de ces deux éloges, ainsi nous revenons à l'extrait de celui de M. *Ramsay*, dont nous allons nous-mêmes extraire les traits principaux et les plus propres à faire connaître l'illustre personnage dont nous déplorons la perte.

Il est bon de prévenir ici nos lecteurs, que l'Auteur de cet éloge est lui-même un homme fort distingué, puisque l'on doit à sa plume l'Histoire de l'Indépendance de sa patrie, la Vie de *Washington*, la Statistique d'un Etat considérable, et qu'il est encore un médecin d'un profond savoir et d'une grande habileté.

Laissons maintenant parler le panégyriste. « C'est une chose surprenante, dit-il, qu'un praticien aussi occupé que *B. Rush*, qu'un professeur qui avait un si grand nombre de disciples, ait encore pu trouver des instans pour écrire autant et aussi bien qu'il l'a fait. Notre surprise cessera en apprenant comment il savait ménager le temps pour acquérir des connaissances, les retenir et les coordonner. Il avait reçu de la nature une imagination vive, une mémoire étendue, un jugement sain, et il sut tirer le plus grand parti de ces précieux avantages. Depuis son enfance, jusqu'à sa dernière ma-

ladie, il ne cessa d'apprendre ; il lut beaucoup et réfléchit encore davantage. »

On voit que *B. R.* possédait à un haut degré le talent de l'analyse, et qu'il remontait des faits particuliers aux principes généraux des sciences.

Il devait beaucoup aux entretiens des savans, et même à ceux de tous les hommes, de quelque classe et de quelque profession qu'ils fussent. Habitué à consulter tout le monde, même de préférence ceux qui paraissent au vulgaire les plus ignorans et les plus grossiers, et qui n'en sont pas moins souvent capables de faire et de communiquer d'excellentes observations, il insistait fort, dans ses leçons de médecine, pour qu'on imitât son exemple.

Lié avec l'immortel *Franklin*, il sut exploiter avec fruit cette inépuisable mine de savoir et de sagesse, et il se proposait même, il y a peu d'années, de réunir et de publier un choix des pensées les plus originales de ce beau génie, sous le titre de *Frankliniana*.

B. Rush avait beaucoup médité sur les poëtes, qu'il regardait comme des observateurs fidèles et clairvoyans du cœur humain, aussi les citait-il souvent. Dans l'ouvrage qu'il a laissé sur les maladies de l'esprit, il s'appuie fréquemment sur des passages de *Shakespeare*, qui ont pour but de bien développer l'histoire de la folie.

Doué de l'élocution la plus facile, et même par fois très-éloquent, notre professeur embellissait dans la chaire toutes les matières qu'il traitait. Sa méthode, sa simplicité, sa clarté, son enjouement donnaient à ses leçons un charme particulier, et les gravaient parfaitement dans l'intelligence et la mémoire de ses nombreux auditeurs. Personne n'a formé dans les Etats-Unis autant de bons médecins.

B. Rush portait dans l'exercice de sa profession et près des malades des qualités aussi solides et aussi bril-

lantes ; qualités relevées encore par une bienveillance inépuisable envers ses semblables, et sur-tout les malheureux.

Considéré comme écrivain en médecine-pratique, il a beaucoup et peut-être trop accordé à l'influence des causes extérieures et aux variations atmosphériques du climat. Il a avancé que ces causes produisaient une idiosyncrasie ou manière d'être spéciale qu'il a définie une *excitation morbide* des vaisseaux sanguins. Cette théorie dans laquelle on explique, à la vérité, d'une façon assez satisfaisante, la production de plusieurs fièvres épidémiques, ne répond pas à toutes les difficultés qui se présentent quand on veut assigner les causes les plus probables des autres maladies. Des médecins, qui admiraient d'ailleurs *B. Rush*, lui ont reproché de n'avoir point tenu suffisamment compte de la quantité d'alimens et sur-tout de substances animales que prennent les Américains, et qui surpasse de beaucoup les proportions usitées dans le vieux Monde.

B. Rush a écrit sur la fièvre jaune un Traité fort connu. Les points capitaux et distinctifs de sa doctrine sont, 1.° que des matières animales et végétales putréfiées ont donné lieu à la fièvre de 1793 ; 2.° que la fièvre jaune est très-éminemment contagieuse ; 3.° que le traitement doit consister dans des saignées abondantes et des purgatifs drastiques répétés. Les trois points que nous venons d'énumérer ont donné lieu, et peuvent encore fournir matière à une ample controverse.

La sûreté de l'Europe réclame aujourd'hui plus que jamais qu'il soit pris en commun une détermination et des mesures administratives par tous les Gouvernemens, sur la question majeure et indécise de l'importation de la fièvre jaune.

B. Rush a d'autres titres à la reconnaissance publique, comme fondateur du collège de Dikson, en Pen-

sylvanie, d'un dispensaire à Philadelphie, et d'autres établissemens utiles. Il chercha et parvint encore, comme membre d'une société de philanthropes, à adoucir le code pénal de sa patrie, et malgré des oppositions très-vives, il eut la satisfaction de voir le Gouvernement de Pensylvanie ne plus infliger la peine de mort qu'au crime de meurtre au premier degré. Il s'attacha par la suite, et ce fut l'occupation du reste de sa vie, à déraciner les vices les plus contraires à la santé, et par suite à la moralité de notre espèce.

Qui croirait qu'un homme d'un mérite aussi éminent, et qu'un aussi excellent citoyen eût été, presqu'à la fin d'une si belle carrière, l'objet public de l'envie la plus acharnée ? D'abord les contestations semblaient n'avoir pour base que des opinions médicales opposées sur la fièvre jaune. Cependant il fut bien facile de s'apercevoir qu'il se mêlait à cette discussion, en apparence toute littéraire, le desir de ternir la réputation et de troubler le repos de l'un des fondateurs de l'indépendance américaine.

On nous peint *B. Rush* comme extrêmement religieux. Il nourrissait et fortifiait la bonté et l'élévation naturelles de son caractère par la lecture habituelle des livres saints ; et on cite à ce sujet plusieurs maximes remarquables qu'il avait souvent sur les lèvres, et qui paraissaient adoucir l'amertume des injustes querelles qu'on lui suscitait. Nous ajouterons, qu'ayant vécu à l'époque d'une révolution, qui ne fut faite et appréciée que par des ames généreuses, il n'eût pas dû être surpris de se trouver en butte aux traits de quelques méchans, qui ne prennent jamais un essor plus libre et plus audacieux que dans les grands changemens politiques.

IMPRIMERIE DE MADAME V.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

AOUT 1814.

TOME XXX.

A PARIS,

Chez Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AOUT 1814.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE PREMIER SÉMESTRE DE L'ANNÉE 1814;

Par MM. BAYLE, CHAMBERET, CHOMEL, FIZEAU et VILLENEUVE, docteurs en médecine de la Faculté de Paris (1).

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Janvier.

THERMOMÈTRE. — *Maximum*, + 11°,9 le 18 (+ 9°,52 *R.*) — *Minimum*, — 10°,2 le 14 (8°,04 *R.*) — *Medium*, — 0°,40 (— 0°,30 *R.*)

(1) Desirant établir nos *Constitutions médicales* sur le plus grand nombre de faits possibles, et sur des observations recueillies dans tous les quartiers de la ville,

Baromètre. — *Maximum*, 764,36 mm. le 1 (2 p. 4 pouces 3 l.) *Minimum*, 725,84 mm. le 29. (2 p. 2 pouces 10 l. $\frac{2}{10}$.) *Medium*, 748,30 mm. (2 p. 3 p. 7 l. $\frac{8}{10}$.)

Hygromètre. — *Maximum*, 96° le 3. *Minimum*, 69° le 11. *Medium*, 84°.

Quantité de pluie. — 31,80 mm. (1 pouce 2 l. $\frac{1}{10}$. de ligne.)

Vents. — Le nord, le nord-est et l'est ont soufflé chacun 3 fois; le S.-E. 5, le S. 7, le S.-O. 2, l'O. 6, le N.-O. 2.

Etat de l'atmosphère. — 6 jours beaux, 25 couverts, 6 de pluie, 31 de vent, 20 de gelée, 28 de brouillards, 9 de neige et 2 de grêle.

Février.

Thermomètre. — *Maximum*, + 11°,50 le 10 (+ 9°,20 *R.*) *Minimum*, — 12°,5 le 24 (— 10°,00 *R.*) *Medium*, — 0°,26 (— 0°,20 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 769,30 mm. le 18 (2 p. 4 p. 5 l. $\frac{1}{10}$.) *Minimum*, 750,50 mm. le 8

---

nous invitons ceux de nos confrères qui exercent à Paris, de vouloir bien nous adresser à la fin de chaque sémestre, les observations qu'ils jugeront propres à faire ressortir le caractère de la constitution médicale dont nous devons tracer l'histoire. Ceux de nos confrères qui voudront bien nous aider ainsi de leurs observations et de leurs conseils, sont priés de croire que nous nous empresserons de faire connaître, d'une manière particulière, la part qu'ils auront prise à nos travaux.

(*Note du Rédacteur.*)

(2 p. 3 p. 9 l.) *Medium*, 760,80 mm. (2 p. 4 p. 0 l. $\frac{9}{10}$.)

Hygromètre. — *Maximum*, 96° le 6. *Minimum*, 65° le 22. *Medium*, 80°.

Quantité de pluie. — 14,50 mm. (6 l. $\frac{4}{10}$ de ligne.)

Vents. — Le N. et l'E. ont soufflé chacun 3 fois, le N.-E. 10, le S.-E. et le S.-O. chacun 2, le S. 1 fois, l'O. 6, et le N.-O. une seule fois.

Etat de l'atmosphère. — Il y a eu 19 jours beaux, 9 couverts, 5 de pluie, 28 de vent, 22 de grêle, 28 de brouillard, 3 de neige, et 1 seul de grêle.

Mars.

Thermomètre. — *Maximum*, + 15°,0 le 31 (+ 12°,0 *R.*) *Minimum*, — 8°,0 le 9 (— 6°,4 *R.*) *Medium*, + 3°,64 (+ 2°,91 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 766,30 mm. le 17 (2 p. 4 p. 4 l. $\frac{6}{10}$) *Minimum*, 726,14 mm. (2 p. 1 p. 9 l. $\frac{8}{10}$) le 3. — *Medium*, 746,22 mm. (2 p. 2 p. 6 l. $\frac{8}{10}$.)

Hygromètre. — *Maximum*, 95° le 20. *Minimum*, 66° le 7. *Medium*, 82°.

Quantité de pluie. — 11,45 mm. (5 l. $\frac{1}{10}$.)

Vents. — Le N. a soufflé 4 fois, le N.-E. 7, l'E. 1, le S.-E. 4, le S. 9, le S.-O. et le N.-O. chacun 1, l'O. 4.

Etat de l'atmosphère. — Il y a eu 9 jours beaux, 22 couverts, 3 de pluie, 31 de vent, 13 de gelée, 31 de brouillard, et 6 de neige.

Avril.

Thermomètre. — *Maximum*, + 22°,48 le 12 (+ 17°,95 *R.*) *Minimum*, + 1°,70 le 30 (+ 1°,36 *R.*) *Medium*, + 11°,66 (+ 9°,33 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 765,02 mm. le 28 (2. p. 4 p. 3 l. $\frac{1}{10}$.) *Minimum*, 744,90 mm. le 4 (2 p. 3 p. 6 l. $\frac{7}{10}$.) *Medium*, 754,96 mm. (2 p. 3 p. 11 l. $\frac{1}{10}$.)

Hygromètre. — *Maximum*, 96° le 17. *Minimum*, 62° le 29. — *Medium*, 78°.

Quantité de pluie. — 45,25 mm. (1 p. 8 l.)

Vents.—Le N. a soufflé 2 fois, le N.-E. 1, l'E. 6, le S.-E. 5, le S.-O. et l'O. chacun 6, et le N.-O. 1.

Etat de l'atmosphère. — Il y eut 18 jours beaux, 12 couverts, 12 de pluie, 30 de vent, 2 de tonnerre, 13 de brouillard, et 1 de grêle.

Mai.

Thermomètre. — *Maximum*, + 25°,0 le 28 (+ 17°,0 *R.*) *Minimum*, + 2°,25 le 1 (+ 1°,60 *R.*) *Medium*, + 12°,25 (+ 9°,80 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 768,50 mm. le 11 (2 p. 4 p. 4 l. $\frac{9}{10}$) *Minimum*, 743,36 mm. le 5 (2 p. 3 p. 5 l. $\frac{7}{10}$.) *Medium*, 757,10 mm. (2 p. 3 p. 11 l.)

Hygromètre. — *Maximum*, 88° le 9. *Minimum*, 53° le 2. *Medium*, 71°.

Quantité de pluie.—32,85 mm. (1 p. 2 l. $\frac{6}{10}$.)

Vents. — Le N. a soufflé 8 fois, le N.-E. 7, l'E. 3, le S.-E. 3, le S. 1, le S.-O. 2, l'O. 4, et le N.-O. 3.

Etat de l'atmosphère. — Il y eut 23 jours beaux, 14 couverts, 9 de pluie, 31 de vent, 1 de tonnerre, 7 de brouillard, et 1 de grêle.

Juin.

Thermomètre.—*Maximum*, + 29°,25 le 15 (+ 23°,40 *R.*) *Minimum*, + 8°,75 le 21 (+ 7°,00 *R.*) *Medium*, + 15°,12 (+ 12°,09 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 767,58 mm. le 25 (2 p. 4 p. 4 l. $\frac{5}{10}$.) *Minimum*, 752,06 le 3 (2 p. 3 p. 9 l. $\frac{4}{10}$.) *Medium*, 759,84 mm. (2 p. 4 p. 1 l. $\frac{2}{10}$.

Hygromètre. — *Maximum*, 95° le 3. *Minimum*, 61° le 17. *Medium*, 79°.

Quantité de pluie. — 45,40 mm. (1 p. 8 l. $\frac{1}{10}$ de ligne.)

Vents — Le N. a soufflé 5 fois; le N.-E. 3, l'E. 2, le S.-E. 1, le S.-O. 3, l'O. 11, et le N.-O. 5.

Etat de l'atmosphère. — Il y eut 14 jours beaux, 25 couverts; 16 de pluie, 30 de vent, 2 de tonnerre, et 8 de brouillard.

~~~~~~~~~~~

CONSTITUTION MÉDICALE.

QUOIQUE froide, la température fut en général supportable pendant le mois de janvier : elle éprouva de brusques et fréquentes variations qui, à différentes reprises, firent passer le thermomètre de huit à neuf degrés au-dessus de la glace fondante, à huit et dix degrés au-dessous de zéro. Néanmoins le plus grand froid fut environ de dix degrés le 14. Les variations du baromètre furent peu remarquables. Les vents variaient presque continuellement : néanmoins ceux du sud et l'ouest dominèrent; ils soufflaient la plupart du temps avec beaucoup de force, et rendaient ainsi le froid beaucoup plus intense qu'il n'était réellement. Il tomba peu de pluie et beaucoup de neige. Il y eut en outre beaucoup de brouillards, plusieurs giboulées de neige, de pluie et
~~~~~~~~~~~

de grêle, différentes gelées très-fortes, et plusieurs dégels alternatifs. Le ciel du reste fut presque toujours couvert; et ce mois, en général sombre, humide, brumeux, neigeux et remarquable par ses vicissitudes de température, fut essentiellement *froid* et *humide*.

Les inflammations thorachiques, et particulièrement les catarrhes pulmonaires et les péripneumonies, furent les maladies prédominantes. Nous observâmes une sorte *d'état pléthorique* chez quelques sujets. Il se manifesta un certain nombre d'embarras gastriques, quelquefois simples, le plus souvent compliqués de diarrhée, d'angine, et, dans quelque cas, de fluxions de poitrine. L'état muqueux ne fut observé que très-rarement.

Il se présentait à peine quelques fièvres inflammatoires; mais il y eut plusieurs fièvres bilieuses. La plupart de ces fièvres étaient continues; quelques-unes avaient évidemment une marche rémittente, et quelques autres étaient intermittentes, soit tierces, soit quotidiennes. Elles se montraient souvent dans l'état de simplicité; chez différens malades aussi elles furent unies avec un catarrhe pulmonaire, avec la pleurésie ou des douleurs pleurétiques. On ne rencontrait presque pas de fièvres putrides proprement dites; mais nous avons eu à traiter un certain nombre de fièvres malignes ou ataxiques, parmi lesquelles était une fièvre cérébrale à laquelle le malade succomba le quinzième jour. Nous observâmes aussi quelques typhus, quelques fièvres sans caractère déterminé, et un petit nombre de fièvres muqueuses, les unes continues, les autres intermittentes.

Les affections cutanées étaient très-rares,

excepté la variole qui se présenta chez plusieurs enfans, mais qui fut beaucoup plus rare que pendant les mois précédens, nous ne rencontrâmes d'autres phlegmasies de la peau, que quelques exanthêmes sans caractère déterminé. L'une de ces affections consistait dans une éruption de plaques ou pustules rougeâtres et douloureuses, seulement aux mains et aux doigts. Une autre observée chez une jeune nourrice, consistait dans des pétéchies ou ecchymoses spontanées, sans fièvre, et céda au simple usage de la décoction d'orge acidulée.

Si les exanthêmes étaient rares, en revanche on observait beaucoup d'inflammations muqueuses ou catarrhales, telles que l'otite, l'ophthalmie, l'angine, la diarrhée, et surtout une très-grande quantité de catarrhes bronchiques. La plupart des angines étaient bornées au pharynx, et ne présentaient rien de particulier. Quelques-unes compliquées avec un état bilieux, cédèrent avec facilité après l'emploi d'un vomitif.

La diarrhée, beaucoup plus commune, était souvent accompagnée de coliques, tantôt avec embarras gastrique, tantôt sans lésion manifeste des fonctions de l'estomac.

A l'égard des catarrhes pulmonaires, beaucoup avaient une grande tendance à devenir chroniques : cette circonstance se remarquait sur-tout dans les hôpitaux et dans la classe ouvrière parmi les personnes les moins aisées. Quelques-uns se prolongeaient même avec beaucoup d'opiniâtreté, long-temps encore après la cessation de la fièvre, et exigeaient l'emploi des vésicatoires, soit au bras, soit sur la poitrine. Plusieurs, d'un caractère très-

aigu, ressemblaient à la péripneumonie par l'intensité de leurs symptômes et par la force de la fièvre de réaction. Du reste, quelquefois simples, mais assez souvent compliqués, les uns marchaient conjointement avec une fièvre muqueuse; d'autres se compliquaient de fièvre putride ou de fièvre maligne, et chez beaucoup de malades ils étaient unis avec des douleurs rhumatismales, un point pleurétique, l'angine ou la diarrhée.

Il y eut aussi plusieurs fausses fluxions de poitrine qui commençaient par des symptômes fort insidieux. Très-légères en apparence, et plutôt semblables à un simple rhume qu'à une péripneumonie, il survenait bientôt un point douloureux qui n'avait rien de fixe pour le siège, la durée et l'intensité : on restait incertain sur la nature de la maladie; puis tout-à-coup les symptômes s'aggravaient considérablement; l'expectoration se supprimait; l'oppression, le râle et la mort suivaient de près. Dans ces sortes de cas, M. *Fizeau* a obtenu de grands avantages de l'application des sangsues dans le principe de la maladie, et immédiatement après de l'emploi des vésicatoires sur le thorax.

Beaucoup de péripneumonies, au reste, se sont présentées, et avec les catarrhes pulmonaires elles ont formé plus de la moitié des maladies survenues pendant ce mois; mais il a été extrêmement rare d'en rencontrer de bien franches et purement inflammatoires. Quelques-unes débutèrent avec un embarras gastrique; quelques autres furent accompagnées d'une fièvre muqueuse; d'autres sur-tout, dans les hôpitaux, se compliquèrent avec la fièvre

putride, avec la fièvre maligne, et beaucoup réunies à l'inflammation de la plèvre, constituaient de véritables pleuro-péripneumonies.

Il se manifesta aussi plusieurs rhumatismes, soit musculaires, soit articulaires, et parmi les premiers il y eut quelques pleurodynies. On observait également quelques hémoptysies, quelques affections hépatiques ; des fluxions, des furoncles chez plusieurs individus ; des abcès aux seins chez les nourrices ; quelques flueurs blanches, des constipations et des hémorroïdes.

Aux différentes époques de l'augmentation subite du froid, plusieurs sujets éprouvèrent de la gêne dans la respiration, une sorte de resserrement de poitrine qui se dissipait par le retour d'une température plus douce.

Il survint un certain nombre d'apoplexies, et quelques affections comateuses suivies de paralysie. Il ne parut que trois coliques métalliques à l'hôpital de la Charité ; mais les maladies organiques du cœur, reçues dans cet hôpital, furent en beaucoup plus grand nombre qu'à l'ordinaire.

En général, les phthsiques, les goutteux, et les sujets en proie à des catarrhes anciens, souffrirent beaucoup plus que de coutume : les maladies chroniques et organiques furent en général aggravées, et marchaient avec rapidité vers la mort : en somme, quoique ce mois n'ait pas produit beaucoup de maladies, il a occasionné une grande mortalité, particulièrement sur les individus affectés de maladies chroniques.

Le froid fut un peu plus modéré pendant le mois de février. Le thermomètre cependant

descendit à quelques degrés plus bas qu'il n'avait fait le mois précédent; mais les variations de la température furent moins brusques et moins fréquentes. Le mercure en général se soutint dans le tube barométrique, à une plus grande élévation que pendant le mois de janvier. Il y eut aussi moins d'humidité. La pluie, toujours rare, fut aussi en moindre quantité. Le vent souffla presque continuellement, souvent même avec force. Sa direction fut très-variable; cependant le nord et le nord-est dominèrent. Il tomba très-peu de neige; il y eut de la gelée presque toutes les nuits, et tous les jours du brouillard. La plupart du temps le ciel fut serein, et l'on put jouir de l'influence du soleil à plusieurs reprises.

On observa à-peu-près les mêmes maladies que pendant janvier; les fièvres primitives continuèrent d'être beaucoup moins communes que les phlegmasies, et parmi ces dernières les inflammations pulmonaires étaient toujours prédominantes.

L'état pléthorique ne se montra plus, et l'embarras gastrique devint plus rare.

On observa encore plusieurs fièvres bilieuses de différens types, mais les continues étaient toujours les plus fréquentes. Les fièvres putrides furent toujours très-rares : il parut encore des fièvres muqueuses, les unes continues, les autres intermittentes, tierces ou quotidiennes, et toutes assez souvent compliquées de rhumes ou de diarrhées. Parmi les fièvres ataxiques qui se présentèrent, plusieurs débutaient par une fièvre bilieuse.

Les typhus commencèrent à se manifester; les uns étaient contagieux, les autres ne l'é-

taient pas. Beaucoup, quoique sans aucune espèce d'éruption, avaient un caractère manifestement contagieux, et communiquaient un typhus qui était accompagné d'éruption. Le plus souvent cet accident paraissait différer beaucoup des pétéchies qu'on remarque ordinairement dans les fièvres malignes; il survenait pour l'ordinaire dans le premier septénaire ou au commencement du second. Du reste, ces typhus étaient presque toujours compliqués d'un catarrhe ou de la diarrhée, souvent même de l'un et de l'autre.

Il parut quelques ophthalmies, quelques angines, plusieurs diarrhées, et quelques dyssenteries. On observa des aphthes chez un petit nombre d'individus. Mais toutes ces différentes affections, en général modérées, ne présentèrent rien de remarquable.

Les catarrhes pulmonaires, tantôt avec fièvre, tantôt sans fièvre, offrirent les mêmes caractères que précédemment.

Les péripneumonies, aussi fréquentes que le mois dernier, furent peut-être plus souvent encore compliquées avec la pleurésie et la pleurodynie. Quelques-unes se présentèrent avec des symptômes bilieux, quelques autres avec une fièvre putride, beaucoup avec la fièvre maligne, et beaucoup aussi avec le typhus. Un de nos collaborateurs en a vu plusieurs, chez des hommes d'un certain âge adonnés à la boisson, avec une terminaison rapidement funeste.

Les affections exanthématiques commencèrent à se montrer. Ainsi on observa des rougeoles, des scarlatines, des érysipèles. Il survint aussi plusieurs éruptions difficiles à carac-

tériser; les unes participaient de la rougeole, les autres de la petite vérole volante. La variole, quoique fort rare, fut plus commune qu'en janvier, on en observa même une confluente qui fit périr le malade. Beaucoup de sujets eurent des dartres et des efflorescences dartreuses sur la peau.

Les rhumatismes étaient très-multipliés et très-opiniâtres. Plusieurs individus avaient des hémorragies, et particulièrement des hémoptysies et des hémorroïdes.

L'apoplexie fut très-rare. Un seul malade entra à la Charité pour la colique métallique. On a observé un diabètes dans cet hôpital.

Beaucoup de personnes se plaignirent encore de constipation; mais ce mois, beaucoup moins meurtrier que le précédent, produisit également peu de maladies.

En mars, la température s'éleva un peu; néanmoins le thermomètre se maintenait la plupart du temps au-dessous de zéro, et le froid continuait d'être vif et très-piquant par intervalles. Le vent ne cessa de souffler; il affecta toutes sortes de directions, mais particulièrement celles du nord-est et du sud. Il n'y eut presque pas de pluie, mais il neigea plusieurs fois, et chaque jour il fit du brouillard: cependant il y eut très-peu d'humidité, et en général la constitution atmosphérique de ce mois fut froide et sèche.

Les maladies devinrent beaucoup plus nombreuses; l'état pléthorique reparut chez plusieurs personnes, et se présenta à un degré plus ou moins marqué: chez un malade, il fut accompagné d'une congestion cérébrale très-opiniâ-

tre. Les embarras gastriques devinrent plus fréquens.

Parmi les fièvres essentielles, toujours beaucoup moins nombreuses que les phlegmasies, il se manifesta peu de fièvres bilieuses; les fièvres muqueuses et fièvres putrides furent également assez rares; mais on vit se développer une certaine quantité de fièvres malignes, surtout sous l'influence des vents froids, secs et pénétrans du nord.

Relativement aux fièvres bilieuses, chez certains sujets elles tenaient un peu du caractère inflammatoire. Quant aux fièvres muqueuses, le catarrhe et la diarrhée les compliquaient encore quelquefois.

Les fièvres intermittentes étaient toujours rares, et l'on n'en voyait presqu'aucune avec le type quarte. Plusieurs étaient extrêmement irrégulières, et affectaient successivement et alternativement différens types.

Les typhus devinrent de plus en plus fréquens; on les vit se multiplier prodigieusement et devenir plus intenses vers la fin du mois, lorsque sous l'influence du vent du sud la chaleur s'éleva tout-à-coup de plusieurs degrés. Cependant ils étaient beaucoup moins communs dans la ville que dans les hôpitaux. Dans ces établissemens, le typhus se présentait dans l'état de simplicité bien plus rarement que compliqué d'autres maladies. Il affectait de préférence les individus atteints de catarrhe, de péripneumonie, de pleurésie ou de dyssenterie. Il débutait quelquefois par des symptômes gastriques. D'autres fois il se manifestait immédiatement par une sorte de stupeur qui augmentait rapidement; quelquefois il y avait

des hémorragies nasales, ce qui arrivait pour l'ordinaire vers le troisième ou quatrième jour, rarement après le septième; le plus souvent il n'y en avait pas. Quelques malades offraient des pétéchies, beaucoup d'autres n'en offraient point; quand il y avait des pétéchies c'était ordinairement du quatrième au septième jour qu'elles avaient lieu. L'ictère se manifestait chez quelques malades. En général, la stupeur, les soubresauts des tendons, le tremblement des mains, le délire sur-tout pendant la nuit, le météorisme, et la langue constamment sèche, vernissée d'un rouge brun ou bien gercée, rugueuse, rapeuse, crevassée, et toujours sèche, en étaient les symptômes dominans et les plus constans. Le charbon fut observé chez un malade, et la gangrène des jambes chez deux autres.

Quant aux fiévres malignes ou nerveuses, M. *Chamberet* a observé chez un jeune homme de vingt ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, une fièvre de ce genre caractérisée par un délire doux et gai, qui a persisté sans relâche pendant environ dix jours, sans douleur, sans soif, sans chaleur, et sans aucun autre symptôme quelconque, si ce n'est une certaine fréquence dans le pouls, et la face peut-être légèrement animée. Vers le 14.e jour, le malade eut un mouvement fébrile très-marqué, la face devint rouge, la peau chaude et halitueuse. Des sueurs générales excessivement abondantes, se manifestèrent spontanément pendant deux jours, et terminèrent ainsi cette maladie par la santé. Une autre fièvre de la même classe observée par M. *Villeneuve*, chez une jeune fille de quinze ans fortement consti-

tuée, fut marquée par une congestion cérébrale extrêmement dangereuse qui en accompagna le début, la marche et la terminaison.

Les phlegmasies muqueuses furent en très-grand nombre. On observa plusieurs angines, plusieurs dyssenteries, beaucoup de diarrhées. Les catarrhes pulmonaires semblaient se multiplier de plus en plus. La plupart avaient un caractère aigu, quelques-uns étaient sans fièvre, les autres avec une fièvre purement symptômatique plus ou moins vive. Ils étaient souvent unis avec une fièvre primitive, bilieuse ou muqueuse, et plus particulièrement encore avec le typhus. Chez divers sujets, ils coïncidaient avec l'angine, la dyssenterie, la pleurésie, des douleurs rhumatismales, ou quelqu'autre phlegmasie. Nous en rencontrâmes quelques-uns avec une congestion sanguine vers la tête. Un très-grand nombre de ces catarrhes étaient tellement intenses, qu'il était difficile de les distinguer de la péripneumonie.

Il y eut également beaucoup de péripneumonies et de pleurésies. Les unes et les autres se présentaient quelquefois réunies sur le même malade, et souvent aussi se compliquaient d'une fièvre maligne ou de la fièvre nosocomiale.

Les rhumatismes diminuèrent. Il en fut de même des exanthêmes. Parmi ces derniers, il se présenta une variole dont le début fut caractérisé par l'hémathémèse.

Les hémorragies, et spécialement l'hémoptysie, furent plus fréquentes que pendant les mois précédens.

Plusieurs individus, et les phthisiques en particulier, furent sujets à des suffocations, à des

resserremens douloureux et considérables de la poitrine, qui, chez plusieurs malades, résistèrent opiniâtrement pendant plusieurs jours de suite, à tous les moyens. Une fille de quatorze ans atteinte d'une phthisie tuberculeuse, mourut après six jours d'une semblable suffocation, que l'éther cicuté seul pouvait diminuer.

En général, dans presque toutes les maladies qui se prolongeaient un peu, il y avait une tendance à la putridité ou à la malignité; de sorte qu'il fallait être réservé sur l'emploi des débilitans, spécialement sur la saignée, quand ces moyens étaient d'ailleurs indiqués, et recourir de bonne heure aux toniques.

Ce mois produisit en général beaucoup de maladies; et la mortalité, qui fut fort considérable, eut lieu particulièrement parmi les sujets atteints de maladies aiguës, et sur-tout chez les malades affectés de fluxions de poitrine et de typhus.

La température se radoucit considérablement dans le mois d'avril. Le froid et les gelées disparurent. Il fit même quelques jours très-chauds, puisque le 12 le thermomètre s'éleva jusqu'à 22°. La liqueur du thermomètre éprouva cependant différentes oscillations au-dessous de ce terme. On observa aussi différentes variations dans le baromètre. Il plut souvent; la quantité de pluie fut même assez considérable; cependant l'humidité fut encore moins marquée que précédemment. Les vents continuèrent d'éprouver beaucoup d'irrégularités, mais ceux de l'est et du sud-est balancèrent, par leur fréquence, ceux de l'ouest et du sud-ouest; et en général ceux de la bande sud prédominèrent

constamment. Les brouillards devinrent rares; il tonna deux fois; il tomba de la grêle une seule fois. Le ciel fut beaucoup plus souvent serein que couvert; et ce mois, généralement assez beau, produisit peu de maladies.

La plupart des douleurs des membres et des rhumatismes vagues se dissipèrent par la simple influence de la chaleur.

L'état plethorique se présenta rarement, et l'on observa également moins d'embarras gastriques et intestinaux que pendant le mois dernier.

Quelques fièvres inflammatoires se présentèrent sans offrir rien de remarquable dans leurs symptômes ni dans leur marche. Les fièvres bilieuses devinrent plus communes, surtout dans les hôpitaux; mais elles étaient en général peu intenses. On y observa aussi un plus grand nombre de fièvres muqueuses. Celles qui étaient continues, furent encore les plus nombreuses: cependant les intermittentes se multipliaient, et l'on commençait à en observer quelques-unes avec le type quarte. Ces fièvres étaient rarement compliquées de catarrhe pulmonaire; mais elles étaient encore assez souvent accompagnées de diarrhée. L'ictère se manifesta dans quelques-unes, et d'autres furent accompagnées de bouffissure et d'un état léucophlegmatique. Il y eut peu de fièvres malignes et encore moins de fièvres putrides. Parmi les premières, il s'en présenta une qui fut suivie d'un état comateux, qu'une éruption psorique fit disparaître. Les typhus se multiplièrent excessivement en ville et dans les hôpitaux civils. Ils furent moins fréquens au contraire dans la plupart des hôpitaux mili-

taires, où on les voyait diminuer peu-à-peu, à mesure et dans la même proportion que l'encombrement de ces établissemens diminuait lui-même. En ville, on les voyait souvent affecter à-la-fois ou successivement plusieurs individus dans la même famille. M. *Fizeau* a vu cette maladie apportée dans une pension nombreuse par cinq à six individus qui avaient fréquenté les hôpitaux infectés du typhus. Trente personnes en furent affectées à-peu-près en même temps ; quatre périrent : il n'y eut des taches rouges que chez un seul malade. Chez quelques-uns, la maladie débutait par des hémorragies nasales très-considérables, avec un violent mal de tête ; chez d'autres, par une fièvre qui paraissait d'abord bilieuse ou catarrhale, et qui s'aggravait après le premier septenaire : chez quelques-uns elle débutait aussi par une diarrhée ou par une fausse fluxion de poitrine.

Les catarrhes pulmonaires, beaucoup moins fréquens que précédemment, devinrent funestes à quelques vieillards. Ils se présentaient rarement avec embarras gastrique ; rarement aussi avec d'autres phegmasies. Mais on les vit quelques fois encore compliqués avec la fièvre muqueuse, avec une fièvre maligne et avec le typhus.

La dyssenterie et la diarrhée se présentèrent assez fréquemment. Quelques-unes de celles dont l'origine datait des époques antérieures, marchèrent avec beaucoup de lenteur, accompagnées de marasme et de la fièvre hectique ; d'autres se terminèrent heureusement.

Il y eut très-peu d'exanthêmes. A peine eûmes-nous occasion d'observer quelques érysi-

pèles et quelques éruptions anomales très-légères. Mais les fluxions de poitrine furent encore assez fréquentes. Il se présenta en outre quelques péricardites, quelques péritonites et quelques hépatites aiguës.

Les hémorragies furent très-rares. Nous rencontrâmes peu d'apoplexies. Une seule colique métallique fut observée à l'hôpital de la Charité; et parmi les maladies chroniques traitées dans cet hôpital, la phthisie pulmonaire était la plus fréquente.

On observa pendant ce mois un très-grand nombre d'aménorrhées. Presque toutes furent occasionnées par l'arrivée des troupes alliées, et sur-tout par la canonnade du 30 mars. M. *Villeneuve* en observa une (entr'autres) due à cette dernière circonstance, et dont voici l'histoire. « Une jeune fille de 17 ans, au moment de l'écoulement des règles, le 30 mars, » vivement effrayée par le bruit du canon, » éprouva une suppression subite. Il ne se » manifesta d'abord qu'un simple état de pléthore, caractérisé par le développement du » pouls, la céphalalgie, un sentiment de plénitude, de chaleur générale et de légers épistaxis; état auquel les boissons acidulées, » l'application des sangsues à la vulve, et des » synapismes à la partie supérieure des cuisses, » n'apportèrent que très-peu de soulagement. » L'épistaxis se renouvela; il fut bientôt accompagné d'hémoptysie avec oppression. Le lendemain, à ces deux hémorragies se joignit » l'émathémèse, avec un état d'anxiété dont la » malade se plaignait d'une manière sourde et » comme en balbutiant: elle tomba dans l'assoupissement. Le jour suivant on remarqua

» des caillots de sang dans les selles et des filets » de sang dans les urines. Enfin la malade succomba le sixième jour, à compter du premier saignement de nez. Le sang qui s'échappait ainsi simultanément ou successivement » par presque tous les émonctoires, n'était pas » en grande abondance; à peine s'en écoula-t-il cinq à six palettes. La peau était livide, » et le pouls fut presque toujours concentré. La » décoction de quinquina et de grande consoude acidulée avec l'acide sulfurique, l'eau » de *Rabel*, l'application de la glace et différens autres moyens furent sans aucun succès » contre cette maladie. »

En général, dans presque toutes les maladies aiguës qui se prolongeaient au-delà du premier septenaire, on remarquait une grande tendance à dégénérer en typhus, même chez les personnes éloignées des foyers de contagion, et qui n'avaient eu aucune communication suspecte.

Quoique le thermomètre se soit élevé jusqu'à vingt-cinq degrés pendant le mois de mai, la température moyenne fut à-peu-près la même, ou seulement un peu plus élevée que celle du mois dernier; elle parut cependant moins chaude, moins uniforme, et même souvent désagréable, à cause des fréquentes vicissitudes auxquelles elle fut sujette. Le thermomètre éprouva de grandes et fréquentes variations. Les oscillations du baromètre ne furent ni moins fréquentes ni moins considérables. Les vents, toujours assez variables, affectèrent particulièrement le nord et le nord-est. Quoiqu'il ait plu assez souvent, la quantité de pluie fut très-peu considérable: il fit rarement du brouillard, et seulement vers le matin. On

n'entendit qu'une seule fois le tonnerre, et quoique le ciel parût assez souvent couvert ou nuageux, ce mois fut généralement assez beau.

Chez le petit nombre de sujets qui présentèrent l'état pléthorique, il était presque toujours nécessaire d'avoir recours à la saignée. Beaucoup d'embarras gastriques se manifestèrent, et plusieurs cédèrent au simple usage des boissons acides.

Les fièvres bilieuses, en général peu graves et de peu de durée, semblaient devenir plus communes en ville et dans les hôpitaux civils. Elles étaient très-rares dans les hôpitaux militaires, presque tous occupés par les troupes alliées. Ces fièvres étaient pour la plupart continues; mais quelques-unes aussi avaient le type intermittent. M. *Chomel*, entr'autres fièvres de ce genre, en a observé « une intermit-» tente tierce, sans fréquence de pouls, avec » la langue sèche, les cuisses œdémateuses, et » desquammation de la peau des mains comme » dans la scarlatine. » Nous en avons vu une autre double-tierce survenir subitement chez une femme sujette à cette maladie. « Pendant » les accès, la céphalagie était extrêmement » violente, et était comparée par la malade, à » la douleur que produirait dans le cerveau une » suite de commotions électriques. Le quin-» quina triompha de cette maladie; mais il y eut » encore pendant long-temps quelques ressen-» timens de fièvre. » Les fièvres muqueuses aussi en assez grande quantité, se compliquaient encore quelquefois avec la toux, plus souvent avec la diarrhée; il y en eut de tous les types, mais les continues étaient les plus

communes, et les intermittentes quartes les plus rares. Plusieurs même manifestaient une très-grande irrégularité, étaient suivies d'une convalescence pénible, et avaient beaucoup de tendance aux rechûtes. Il se présenta très-peu de fièvres adynamiques et de fièvres ataxiques : parmi les premières, plusieurs étaient compliquées de toux, et d'autres de diarrhée. A l'égard des dernières, elles offrirent beaucoup de variétés. M. *Villeneuve* en a observé une, qui suivit la marche suivante chez un domestique âgé de 40 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin. « Cet homme, depuis » un mois, éprouvait des fatigues de tous genres, » dont il cherchait à prévenir les effets débilitans par un ample usage des boissons spiritueuses auxquelles il n'était pas habitué. Pendant les premiers huit jours, il éprouva des » symptômes d'une fièvre bilieuse. Vers le 10.e » jour, il lui survint un état de pléthore et une » congestion cérébrale qui nécessitèrent une » saignée du bras, suivie de peu de soulagement. Deux ou trois jours après, il se manifesta plusieurs symptômes nerveux, dont » le principal était un hoquet très-intense, qui » se soutint avec opiniâtreté pendant dix jours, » et occasionnait une insomnie opiniâtre. Rien » ne pouvait diminuer ou suspendre ce grave » symptôme, si ce n'est l'impression pénible » que produisait l'introduction d'une sonde » dans la vessie pour remédier à la rétention » d'urine qu'éprouvait aussi le malade. Le 25.e » jour, le dévoiement, qui déja existait depuis » quelque temps, devint sanguinolent ; il fut » remplacé au bout de trois jours par une abondante hématurie, qui s'arrêta spontanément

» après avoir duré une semaine. Le malade, » extrêmement affaibli, fut pris ensuite d'une » diarrhée de matières vertes, semblables à » des herbes hachées; et cette sorte d'évacua- » tion persista jusqu'à la mort, qui eut lieu le » 37.e jour de la maladie. » M. *Chamberet* a observé une fièvre intermittente maligne ou pernicieuse, chez un homme de quarante ans, convalescent d'une longue fièvre muqueuse. « L'accès était marqué par des défaillances, » une stupeur profonde, la suspension de l'ac- » tion des sens, l'aphonie, une teinte ictéri- » que sombre, la peau froide, le pouls insen- » sible, la respiration lente et très-rare, et une » anxiété extrême, exprimée par l'altération » profonde des traits de la face, et par de longs, » rares et profonds gémissemens. Le quinquina » en substance ayant été donné à la dose d'une » once, avec quelques teintures alkooliques, » immédiatement après le deuxième accès, » tous ces symptômes dangereux disparurent » sans retour; mais le malade, long-temps » encore faible et triste, est resté en proie à » une fièvre irrégulière sans caractère déter- » miné, et a éprouvé une convalescence longue » et difficile. »

Les typhus commencèrent à diminuer, ils étaient même très-rares dans les hôpitaux militaires.

Il parut beaucoup de phlegmasies muqueuses, telles que des ophtalmies, des angines, des dyssenteries et beaucoup de diarrhées; mais les catarrhes pulmonaires diminuèrent sensiblement. On observa aussi quelques aphtes.

A l'égard des angines ou maux de gorge qui caractérisent en quelque sorte la constitution

dc ce mois, on les observait sur-tout chez des jeunes gens. Quelques-uns se présentaient avec l'appareil bilieux, la plupart avec le caractère inflammatoire. « Une de ces angines, observée » chez une femme de 30 ans, fut accompagnée » d'un phénomène particulier bien remarqua- » ble. Le sixième jour, il survint sur toutes » les parties du corps une éruption miliaire. » Le lendemain, les papiles prirent une teinte » jaunâtre, et toute la peau répandit une forte » odeur de soufre, qu'elle conserva pendant » deux ou trois jours. » Chez quelques individus, l'angine fut accompagnée ou suivie d'aphtes. Chez un malade, elle présenta tous les caractères du croup; et chez différentes personnes aisées, on en observa plusieurs gangreneuses, mais sans éruption.

Les péripneumonies et les pleurésies diminuèrent considérablement; mais on observa plusieurs hépatites, beaucoup plus de péritonites qu'à aucune autre époque du semestre, et une assez grande quantite de rhumatismes.

Les affections exanthématiques furent très-rares; cependant différens individus éprouvèrent des boutons de caractère dartreux; et on observa chez quelques femmes des ecchymoses spontanées. Chez une d'elles, âgée de 30 ans, bien portante, cette éruption occupait toute la jambe et une partie de la cuisse droite. Elle consistait en de très-larges plaques rouge-cerise, inégalement circonscrites et toutes réunies les unes aux autres, sans chaleur, sans douleur, et seulement accompagnées d'un sentiment de plénitude dans tout le membre, qui était légèrement tuméfié. Il n'existait ni fièvre, ni embarras des premières voies, ni dérangement

des règles. Quelques applications d'infusion de sureau, et des boissons acidulées dissipèrent en quelques jours cette espèce d'infiltration sanguine.

Il ne parut qu'une colique métallique à l'hôpital de la Charité. L'apoplexie fut très-rare; Mais il y eut quelques fluxions, des furoncles chez différens individus, et chez quelques femmes encore des dérangemens de la menstruation.

Il se présenta en général beaucoup plus de fièvres que de phlegmasies. Au total, il y eut beaucoup de maladies, et néanmoins la mortalité fut fort modérée.

Pendant le mois de juin, la température généralement plus chaude qu'en avril, s'est élevée une seule fois à + 29 degrés. Mais elle ne fut pas étrangère aux vicissitudes qui caractérisèrent le mois de mai. Le mercure s'est généralement soutenu à une assez grande hauteur. Le vent a soufflé presque constamment nord-nord-est, ou ouest-nord-ouest, et a occasionné à plusieurs reprises un refroidissement remarquable dans l'atmosphère. Les brouillards ont été très-rares. Il a plu assez souvent, mais l'humidité a été peu considérable; et au total, ce mois chaud et variable, est un de ceux qui ont le moins produit de maladies.

L'état pléthorique s'est encore présenté chez quelques personnes, et a presque toujours nécessité l'emploi de la saignée générale. L'embarras gastrique a été assez rare; et chez deux individus chez lesquels il a présenté le caractère d'embarras intestinal, il s'est terminé par l'emploi d'une infusion de rhubarbe.

Il s'est manifesté plusieurs fièvres inflamma-

toires ; une d'elle a été jugée par une hémorragie nasale. Les fièvres bilieuses, beaucoup moins communes que pendant le mois de mai, et toujours assez modérées, ont affecté de préférence le type continu. Les fièvres muqueuses, toujours en certain nombre dans les hôpitaux, sur-tout parmi les militaires, sont devenues très-rares ; elles ont même cessé de se montrer parmi les habitans de la ville. Il y en avait de continues; il y en avait aussi de rémittentes. Quelques-unes étaient très-irrégulières ; mais le plus grand nombre avaient le caractère d'intermittence. A l'égard de ces fièvres intermittentes, soit qu'elles fussent de nature bilieuse, soit qu'elles présentassent le caractère muqueux, il y en avait peu de quartes, presque toutes étaient tierces, double-tierces ou quotidiennes. On a observé quelques fièvres putrides, parmi lesquelles il y en avait de bilieuses putrides, et quelques fièvres malignes simples. Quant au typhus, il est devenu de plus en plus rare ; on ne l'a même en quelque sorte rencontré que dans la dernière classe du peuple.

Il y a encore eu une certaine quantité de catarrhes pulmonaires, mais beaucoup moins intenses que précédemment ; ils ont souvent été sans fièvre, et rarement compliqués avec les fièvres essentielles. Les diarrhées furent également moins graves et plus faciles à guérir. Parmi plusieurs angines qui se présentèrent, on en vit une disparaître subitement, et se convertir en une douleur pleurétique.

Les fluxions de poitrine devinrent très-rares. On observa aussi très-peu d'autres phlegmasies ; mais il se manifesta un certain nombre

de rhumatismes, parmi lesquels plusieurs, dont l'origine remontait à une époque antérieure, offrirent un caractère très-rebelle.

Les rougeoles se multiplièrent; presque toutes furent extrêmement bénignes et avec peu de fièvre; mais chez la plupart des malades l'angine prédominait comme dans la scarlatine. M. *Fizeau*, qui a sur-tout traité beaucoup de malades de cette affection, en a vu plusieurs sans aucune fièvre quelconque, quelques autres avec un léger mouvement fébrile ou un simple accès qui ne durait que vingt-quatre heures, et qui offraient seulement quelques taches de rougeole répandues çà et là. Le repos, de simples boissons adoucissantes ou légèrement diaphorétiques, suffisaient en général à ces malades. Cette épidémie est une des plus bénignes, sans contredit, qu'on ait eu lieu d'observer. Dans un seul cas, la maladie a été plus grave par l'imprudence du malade. C'était un jeune homme de dix-huit ans; en buvant beaucoup d'eau froide au moment où l'éruption commençait, il contraria son développement; elle rentra, et eut beaucoup de peine à reparaître et à se compléter.

Quelques individus furent affectés d'efflorescences à la figure, ou de boutons de caractère dartreux, et plusieurs autres éprouvèrent des coliques avec ou sans embarras intestinal. Chez un sujet, cette affection se présenta d'abord avec le caractère nerveux; elle se calma par l'emploi des anti-spasmodiques. Un état saburral, avec douleur dans l'hypochondre gauche, succéda, et tous ces symptômes disparurent enfin par un *cholera-morbus* qui dura pendant quelques heures.

En général, il y eut beaucoup moins de maladies durant ce mois que pendant aucun des autres mois du semestre. Elles furent peu graves, et produisirent une faible mortalité.

En résumant les faits contenus dans ce travail, on voit, en *janvier*, une disposition à l'état pléthorique, des fièvres inflammatoires, peu de malades; une influence funeste exercée sur la plupart des maladies chroniques, et une grande mortalité. Ces phénomènes disparurent en février, qui, en général, ne fut pas plus sain, mais fut beaucoup moins meurtrier. En mars, le typhus se multiplia excessivement, et la mortalité fut très-grande et beaucoup plus considérable qu'à aucune autre époque du semestre. Les fièvres muqueuses et bilieuses, et particulièrement les fièvres intermittentes, distinguèrent en quelque sorte le mois d'avril. Mai fut caractérisé par beaucoup d'angines inflammatoires bilieuses et même gangreneuses; et le mois d'avril, par une épidémie de rougeoles singulièrement bénignes.

Si l'on généralise davantage ces faits, on reconnaîtra bientôt que le premier semestre de 1814, se divise naturellement en deux époques bien distinctes. Dans la première, qui comprend les trois premiers mois de l'année, en général caractérisés par une température plus ou moins froide, il y eut peu de fièvres essentielles, beaucoup de phlegmasies, et surtout un très-grand nombre de catarrhes pulmonaires, de péripneumonies, et autres inflammations thorachiques; tandis que beaucoup plus de fièvres que de phlegmasies, la diminution progressive ou même la presque

disparition des inflammations pulmonaires, caractérisent au contraire la seconde époque, qui se composent des mois d'avril, mai et juin.

L'histoire médicale de ce semestre offre encore deux faits extrêmement remarquables; l'un consiste dans la grande quantité d'aménorrhées ou dérangemens des menstrues, qui eurent lieu pendant le mois d'avril, et qui reconnaissaient pour cause la crainte inspirée par l'approche de l'armée des alliés, et surtout par la canonnade qui eut lieu sous les murs de Paris, dans la journée du 30 mars. L'autre se rapporte à cette épidémie meurtrière de typhus, qui, développée pendant les derniers jours de février dans les hôpitaux alors remplis outre-mesure de militaires malades ou blessés, exerça pendant tout le mois de mars une si grande mortalité dans ces établissemens (1); se répandit ensuite dans la ville parmi les différentes classes des habitans, parmi lesquels elle sévit avec force pendant le mois d'avril, diminua sensiblement en mai, et cessa presque entièrement de se manifester dans le mois de juin.

(1) Le nombre des malades ou blessés qui ont été traités, seulement dans les hôpitaux civils, s'élève à quarante-cinq mille.

OBSERVATION

SUR UNE FRACTURE DE LA CUISSE PRODUITE PAR L'ACTION MUSCULAIRE ;

Par M. le docteur BEAUCHÊNE, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Antoine.

LORSQU'ON est témoin d'un fait extraordinaire, mais bien constaté, dans la pratique de la médecine, il est, je pense, d'un intérêt général de le publier pour augmenter la somme des connaissances acquises, et faire ainsi, avec tous ceux qui cultivent cet art, un échange de lumières dont le grand but est d'étendre le domaine de la science. Tel est le fait que je vais faire connaître. Les fastes de l'art ne nous en offrent, je crois, aucun exemple dans l'état sain ; ce n'est que lorsque les os devenus malades, ont acquis une grande fragilité, que l'on a observé des fractures spontanées des os longs. Aussi plusieurs chirurgiens, tout en reconnaissant la réalité de la fracture dont je rapporte l'histoire, ont-ils révoqué en doute la manière dont elle s'est opérée, et en douteraient même encore si un de mes confrères, placé à la tête d'un des premiers hôpitaux de Paris, n'eût eu occasion de recueillir depuis peu une observation analogue à la mienne, ce qui ne permet plus de la révoquer en doute. Cependant en y réfléchissant bien, on verra

que la possibilité de cette fracture n'est point du tout hors des bornes de la vraisemblance ; tout le monde sait que la rotule et l'apophyse olécrâne peuvent se fracturer par l'action des muscles droit antérieur de la cuisse et triceps brachial. Pourquoi donc la force de cohésion des fibres du fémur, ne pourrait-elle point être surmontée par la contraction du triceps fémoral qui, à raison de la multiplicité de ses fibres, doit avoir une force de contraction extraordinaire bien supérieure à celle de ses muscles, et susceptible, par conséquent, de vaincre une résistance plus considérable, sur-tout lorsque l'os auquel il s'attache se trouve dans une circonstance favorable à la rupture des fibres, comme cela a eu lieu dans l'observation suivante ?

Antoine Perrier, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, cocher de fiacre, n'ayant jamais éprouvé aucune maladie, glisse sur la glace le 30 décembre 1811, en faisant claquer son fouet pour chasser un porc. Cet homme, prêt à tomber à la renverse, fait un effort violent pour se retenir. Tout le poids du corps, augmenté encore par la vîtesse de la chûte, eût entraîné cet homme en arrière, si une contraction violente et soudaine des muscles de la partie antérieure de la cuisse, et spécialement du triceps fémoral, n'eût d'abord retenu les cuisses, et permis ensuite aux autres muscles de la région antérieure du tronc de le ramener en équilibre. Dans cet effort on entendit tout-à-coup un craquement violent au haut de la cuisse droite qui s'était rompue, et *Perrier* se trouva dans l'impossibilité de continuer sa marche, mais il ne tomba

ni avant ni après cet accident. On l'apporta chez lui ; un chirurgien qui fut appelé reconnut bien la fracture, mais ne voulut pas croire au récit du malade.

Le lendemain 31 décembre, cet homme entra à l'hôpital Saint-Antoine. Il y avait déja un gonflement considérable autour de l'articulation ; on entendait facilement une crépitation très-distincte, en exerçant une légère pression au-dessous du grand trochanter. L'application de l'appareil soulagea le malade.

Cinq à six jours après on réappliqua l'appareil (qui avait été un peu dérangé), en présence de plusieurs chirurgiens, et tous reconnurent la fracture. On voyait aussi dans l'endroit où elle avait lieu, une large ecchymose dont la résolution commençait à s'opérer. D'ailleurs, même persistance du malade à soutenir qu'il n'était pas tombé, et son dire fut encore confirmé par le rapport de plusieurs témoins oculaires.

Le reste du traitement n'a offert aucune particularité remarquable. L'appareil a été levé pour la deuxième fois quarante-cinq jours après son application ; il n'y avait pas de raccourcissement sensible. Cependant on pouvait facilement reconnaître au toucher, et même à la vue, l'endroit de la fracture.

Tout le monde concevra facilement que dans cet accident, la tête et le col du fémur étaient en quelque sorte unis avec le tronc, non-seulement par la capsule fibreuse de l'articulation coxo-fémorale, mais encore par la contraction des muscles qui, du bassin, s'insèrent aux trochanters ; de sorte que la partie supérieure du fémur s'est trouvée placée entre

deux puissances, dont l'une, représentée par le poids de tout le tronc, tendait à l'entraîner en arrière; tandis que l'autre était simulée par le triceps fémoral, dont la contraction violente s'opposait, d'une manière insurmontable, à ce qu'il obéît à l'action de la première. Qu'en est-il résulté? C'est que la force de cohésion des filamens du fémur ayant été surmontée par ces deux puissances qui agissaient en sens inverse, cet os a dû se fracturer.

Je pourrais, sans avoir recours à la contraction des muscles trochantériens, donner encore une autre explication sur la manière dont cette fracture a pu s'opérer; mais dans le siècle où nous vivons, l'on fait heureusement plus de cas d'un fait que d'une hypothèse.

NOTE

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES ACCOUCHEMENS;

Lue à la Société de Médecine-Pratique, par M. NAUCHE, D.-M.-P.

UNE femme d'une constitution faible, d'une petite stature et d'une mauvaise conformation, éprouva, au mois de mars 1813, les douleurs de l'enfantement. Cette femme avait eu déja trois accouchemens laborieux, dans lesquels on n'avait pu conserver la vie des enfans. Comme le travail se prolongeait, et que l'enfant se présentait d'une manière vicieuse, M. *Desprès*, qui donnait des soins habituels

à cette dame, me fit appeler. Les douleurs étaient peu considérables, les forces assez bonnes; le ventre présentait deux tumeurs placées l'une au-dessus de l'autre, séparées par une espèce d'étranglement. L'orifice de l'utérus avait une dilatation de la grandeur d'une pièce de cinq francs. On sentait distinctement, vers le côté gauche de cet orifice, un pied, dont les orteils étaient en devant, une tête, qui s'était déja engagée dans l'excavation, l'occiput tourné du côté du pubis, et une anse du cordon ombilical de trois pouces de longueur.

L'irrégularité de la forme du ventre, la présence de cette tête, du pied et du cordon à l'orifice de l'utérus, nous firent penser que l'enfant était mal situé, ou plutôt que l'utérus en contenait deux, dont l'un présentait la tête et l'autre un pied.

Comme le pouls était peu développé, la figure peu animée, et que la femme n'éprouvait aucun accident, nous nous contentâmes de contenir le pied, au moyen d'une main, pendant les douleurs, pour l'empêcher de s'engager davantage, et pour permettre à l'orifice de l'utérus de se dilater, et à la tête de s'avancer, jusqu'à ce qu'il fût possible de le retirer avec le forceps.

Le travail continuant d'être lent, nous plaçâmes la malade dans un bain tiède pendant trois-quarts d'heure. Les douleurs se ranimèrent, et la tête parut faire quelques progrès dans l'excavation. Nous nous proposions d'en faire l'extraction, lorsque la malade, sans avoir fait aucun mouvement, éprouvé aucune secousse, ni ressenti aucune douleur vive, fut prise tout-à-coup d'envies de vomir

et de vomissemens ; sa figure se décomposa et se couvrit de la pâleur de la mort. En portant le doigt indicateur à l'orifice de l'utérus, on trouva que la tête, le pied, le cordon, tout avait disparu. La cavité de l'utérus était vide et ne contenait plus d'enfant. Il ne nous fut pas difficile de juger que cet organe avait éprouvé une rupture, et que l'enfant avait pénétré dans l'abdomen.

Ce cas extrêmement fâcheux, exigeant une détermination hardie, nous réclamâmes les conseils de MM. *Deneux*, *Gardien* et *Roux*. Ils reconnurent les uns et les autres une rupture de l'utérus, située du côté gauche, vers le lieu de l'insertion du col avec le vagin, laquelle avait permis à l'enfant de passer dans l'abdomen.

La malade un peu remise, paraissait plus tranquille. Elle n'éprouva pas de contractions utérines, d'hémorragie apparente, et le pouls, sans être fort, avait un certain degré de développement.

Il s'agissait de savoir si l'on ferait l'extraction de l'enfant en pratiquant l'opération de la gastrotomie, ou si on le ramènerait par la voie naturelle, en le faisant repasser par l'ouverture qui lui avait donné issue dans l'abdomen.

Ce dernier moyen fut préféré, l'utérus n'étant d'ailleurs revenu que très-peu sur lui-même.

Ayant porté une main dans le lieu de la rupture de cet organe, je trouvai à peu de distance un pied de l'enfant, que je parvins à ramener à l'orifice même du vagin. M. *Deneux* me suppléa pour aller à la recherche de l'autre pied, et nous parvînmes à terminer cet accouchement

d'embonpoint dont le malade jouissait depuis quinze mois qu'il était opéré, semblaient ne laisser aucun doute sur sa complète guérison; cependant la disparition d'une tumeur qui existait à l'aine aurait dû me donner quelque défiance : j'avoue que je n'en eus aucune, et je crus la maladie entièrement déracinée. La mort d'*Henri*, suite d'un nouveau développement du cancer, arrivée deux ans et demi après l'amputation, prouve que je m'étois trompé. Je vais d'abord retracer quelques-uns des caractères de la maladie primitive, et je passerai de suite aux accidens qui ont conduit notre malade au tombeau.

Observation. — *Henri* (*Jean - Michel*), militaire invalide, âgé de 51 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'un caractère irascible, portait depuis plusieurs années une tumeur cancéreuse à la cuisse gauche. Elle fit dans les derniers temps des progrès rapides, acquit un grand volume et fut accompagnée d'un engorgement considérable des glandes inguinales.

La maladie étant parvenue à son plus haut degré d'intensité, et les remèdes n'ayant plus aucune action, le malade était condamné à une mort prochaine. Alors, le 22 janvier 1811, M. *Yvan*, chirurgien en chef de l'hôtel royal des Invalides, pratiqua l'amputation de la cuisse. Les suites en furent très-heureuses. Le moignon rendit une abondante suppuration, l'engorgement des glandes de l'aine disparut, et le malade guérit parfaitement après quelques mois de pansemens méthodiques.

Le bon état d'*Henri* continua à-peu-près pendant deux ans. Il vaquait à ses affaires,

marchait avec une jambe de bois, et n'avait plus aucun symptôme apparent de sa maladie primitive.

Au mois de novembre de la même année, dix mois après l'amputation, *Henri* eut une fièvre dyssentérique très-intense; les déjections alvines furent abondantes, fétides et mêlées de beaucoup de sang. Il entra à l'infirmerie, et en sortit guéri six semaines après. Il continua de jouir d'une bonne santé jusqu'au mois de juillet 1812. A cette époque le moignon s'ulcéra spontanément sur son sommet, ce qui obligea *Henri* de quitter sa jambe de bois et de marcher à l'aide de béquilles. La respiration devint pénible, le moignon suppura pendant deux mois et ensuite se cicatrisa. La difficulté de respirer augmentait à mesure que l'ulcère marchait vers la cicatrisation. Le malade rapportait la dyspnée qu'il éprouvait à l'usage de ses crosses.

Depuis ce moment, la respiration devint toujours de plus en plus difficile, des douleurs vagues se firent sentir dans différentes régions du corps; elles avaient plus particulièrement leur siége dans le moignon, mais sans aucun signe d'engorgement jusqu'au mois de janvier 1813. Alors le malade s'aperçut pour la première fois, qu'un petit ganglion lymphatique s'était développé à trois pouces du creux de l'aisselle, sur la partie latérale droite du thorax; cette petite glande avait le volume d'une grosse noisette, et était le siège d'une douleur vive qui disparaissait momentanément, pour revenir avec plus d'intensité. Quelques jours après l'apparition de ce ganglion, *Henri* remarqua une tumeur indolente, du volume du poing,

située dans le creux de l'aisselle, qu'il portait sans doute depuis quelque temps ; il ne s'en inquiéta pas d'abord. Cependant la maladie fit de nouveaux progrès ; la respiration devint très-gênée ; le malade éprouvait quelquefois des suffocations. La tumeur axillaire augmenta de volume, sans pour cela lui faire éprouver une plus grande douleur. Il regardait le petit ganglion comme la cause de son pénible état. Le ventre devint douloureux, tendu, rénitent ; les veines cutanées abdominales acquirent une dilatation variqueuse, sur-tout dans la région épigastrique. Les digestions devinrent laborieuses, un embarras gastrique se manifesta ; le pouls était petit, fréquent. Le malade entra à l'infirmerie le 24 mars 1813. On le fit vomir avec le tartrite de potasse antimonié ; il se trouva soulagé. Il fut mis à l'usage du petit lait, de la limonade, et fut purgé avec le tartrite acidule de potasse. L'usage des évacuans et des délayans firent disparaître les symptômes bilieux ; le ventre devint plus souple, et il se manifesta un mieux apparent.

Dans les premiers jours d'avril, je partis pour l'armée. Je priai M. *Durocher*, mon confrère, chirurgien aux Invalides, de suivre la marche de la maladie, et de faire l'ouverture du corps, dans le cas où le malade viendrait à décéder. Voici ce qu'il a recueilli.

Les symptômes reprirent de l'intensité, et allèrent toujours en augmentant. La tension du ventre devint très-forte ; cette cavité était parfois ballonnée et ne cédait nullement à la pression des doigts, au point qu'il était impossible de toucher les viscères abdominaux, même en appuyant fortement. Par la percussion on

éprouvait la même sensation que dans le commencement d'une hydropisie ascite, ce qui avait fait croire à un épanchement d'eau. Vers la fin d'avril, tous les accidens s'aggravèrent, des crises se manifestèrent par de violentes coliques qui duraient plusieurs heures, et se renouvelaient chaque jour : des douleurs se faisaient sentir dans les cavités pectorales et abdominales ; elles devenaient plus fortes lorsque le malade se remuait dans son lit ; les souffrances qu'elles lui causaient l'obligeaient à pousser des cris plaintifs et lamentables. Les crises se prolongeaient souvent huit à dix heures. Les étouffemens devinrent fréquens et le menaçaient par-fois de suffocation. Les déjections alvines étaient très-laborieuses ; les selles n'avaient lieu le plus souvent qu'à l'aide de lavemens ou d'un purgatif ; les urines étaient rouges, épaisses, et rendues en très-petite quantité. Le pouls était constamment petit, faible et intermittent. Les traits de la face s'altéraient de plus en plus. *Henri* présenta bientôt l'empreinte des souffrances qu'il éprouvait et les signes d'une mort prochaine. Dans les derniers mois, les membres inférieurs s'infiltrèrent, ensuite les supérieurs ; et l'œdématie ne tarda pas à devenir générale. Le ventre continua de grossir d'une manière prodigieuse ; la rénitence et la tension augmentèrent, une fluctuation apparente se manifesta par la percussion, au point de faire croire à une ascite, et d'amener à proposer la paracenthèse, qui fut même pratiquée deux fois, sans qu'il sortît une seule goutte de liquide : enfin l'abdomen parvint au plus haut degré de distension, et la poitrine étoit en partie cachée dans cette

énorme masse. Le malade expira suffoqué le 4 juillet 1813, dans une crise violente.

Ouverture du corps. — L'extérieur du corps était boursouflé et luisant, la face entièrement décomposée, l'abdomen excessivement distendu, la poitrine enfoncée et masquée par le volume du ventre, les veines cutanées abdominales étaient gorgées de sang et variqueuses, le tissu cellulaire général était infiltré, particulièrement celui des membres inférieurs; tous les muscles étaient blanchâtres et très-mous, ils se déchiraient avec la plus grande facilité. Tous les tissus avaient éprouvé une décomposition déja très-avancée, et le cadavre répandait une odeur fétide que l'odorat ne pouvait supporter, et qui força plusieurs personnes de l'art, présentes à l'ouverture du corps, de sortir de l'amphithéâtre au moment où l'on ouvrit le ventre.

La tumeur axillaire avait le volume de deux poings réunis; elle était bosselée extérieurement, renfermée dans une tunique celluleuse, sur laquelle un grand nombre de veines variqueuses et de branches nerveuses venaient se ramifier. Cette tumeur avait de plus une membrane propre, unie à la première par une quantité prodigieuse de filamens celluleux et vasculeux; ces deux membranes étaient abreuvées par un peu de sérosité roussâtre; le parenchyme était formé d'une matière molle visqueuse, de couleur jaune grisâtre, mêlée de stries rougeâtres, semblables dans plusieurs points à de la gelée de viande. Le petit ganglion qui avait tant fait souffrir le malade, et qui était situé près de cette tumeur, offrait la même texture qu'elle.

Il y avait dans la cuisse droite une tumeur du volume du poing, à-peu-près de même nature, placée sur la partie moyenne du muscle grand fessier, dans l'épaisseur du tissu cellulaire.

Cavité du crâne. — Le crâne n'a rien offert de particulier; le cerveau était mou; les ventricules latéraux contenaient une petite quantité de sérosité.

Cavité thorachique. — Le cœur était de volume ordinaire, mais d'une grande mollesse; ses cavités renfermaient, de même que la crosse de l'aorte, plusieurs flocons fibrineux. Le péricarde contenait peu de sérosité; sa face interne était lisse, sa face externe était adhérente et confondue avec toutes les parties environnantes. Le poumon droit était refoulé vers le sommet de la poitrine et adhérait à la plèvre dans toute sa surface; du reste il était sain et crépitant. Le poumon gauche était complètement désorganisé, confondu avec les parois du thorax et du médiastin, réduit en une masse informe, molle, homogène, comme gélatineuse, de couleur blanche tirant un peu sur le jaune : on trouvait dans plusieurs points des couches grisâtres. Cette substance avait beaucoup d'analogie avec le parenchyme de la tumeur, pour laquelle on avait pratiqué l'amputation de la cuisse : on a vu aussi derrière le sternum plusieurs petits ganglions de même nature.

Cavité abdominale. — Tous les viscères étaient dans le plus grand désordre. L'estomac était fort petit et enfoncé dans la concavité diaphragmatique. Tout le canal intestinal était couvert de taches gangreneuses. Le foie était

petit, mou; les épiploons n'étaient plus distincts des autres viscères; le pancréas et le mésentère ne formaient qu'une masse considérable, offrant les mêmes caractères de désorganisation que le poumon gauche; la rate descendait jusqu'à la crête iliaque; les reins occupaient les régions rénales et une grande partie de la région ombilicale : la vessie n'offrait plus de cavité, elle remplissait tout le petit bassin et l'hypogastre; tous ces organes formaient autant de masses homogènes, d'une consistance molle, gélatineuse, de couleur grisâtre, tirant un peu sur le jaune, couvertes de places livides et gangreneuses : chacune de ces parties était renfermée dans une membrane celluleuse.

D'après ce que M. *Durocher* m'a communiqué, nous voyons qu'*Henri* est mort d'une inflammation de ventre et de la gangrène de quelques-uns des viscères renfermés dans cette cavité. Mais si cet accident n'était pas arrivé, le malade aurait nécessairement été enlevé quelques jours plus tard par l'affection cancéreuse. Cette maladie est du genre des tumeurs enkystées, car dans tous les endroits où s'est trouvée une de ces altérations, le point affecté a été entouré par une ou deux enveloppes membraneuses. Quant à la matière contenue dans ces kystes, nulle part on n'a rien vu qui pût être comparé au stéatôme, à l'athérôme, au méliceris ni au lipôme; mais cette matière a présenté presque par-tout la même espèce d'organisation sous laquelle elle s'est d'abord manifestée.

Je ne me permettrai aucune réflexion. Il serait à desirer que M. *Bayle* publiât bientôt

les observations qu'il a recueillies sur l'affection qui nous occupe, parce qu'elles feraient mieux connaître que tout ce que je pourrais dire à ce sujet, le vrai caractère de cette singulière maladie.

SPECIMEN INAUGURALE

MEDICO-CHIRURGICUM SISTENS VARIAS AUCTORUM OPINIONES DE STAPHYLOMATE;

C'est-à-dire : ESSAI MÉDICO-CHIRURGICAL SUR LES DIVERSES OPINIONS DES MÉDECINS TOUCHANT LE STAPHYLÔME.

Thèse soutenue à l'Université d'Erlang, par M. F. R. C. Tissot, *D.-M.*

(Extrait communiqué par M. JOURDA, D.-M.-P.)

LES thèses de médecine appartiennent-elles à la littérature médicale? C'est ici le cas de répondre comme ce jeune abbé à qui son évêque demandait si l'on pourrait baptiser avec du bouillon : *Distinguo*, monseigneur; s'il était bon comme celui de votre table, non; s'il ressemblait à celui du séminaire, oui. Au moyen d'une distinction à-peu-près pareille, la question que nous venons de nous faire ne cause plus le moindre embarras, ou, pour mieux dire, elle cesse d'être une question. Mais alors à quel petit nombre on réduit les dissertations

inaugurales auxquelles il convient de donner une place *in repositorio*, et quelle énorme proie n'est-on pas obligé d'abandonner au pilon! Il serait toutefois déraisonnable de se plaindre avec trop d'amertume de cette extrême disproportion. Et que peut-on reprocher à un brave étudiant qui, parvenu au terme de ses études académiques, et pressé par sa famille de revenir au milieu d'elle muni du fameux diplôme, met son esprit à la torture pour remplir l'indispensable condition de la dernière épreuve, et accouche péniblement d'une composition bien insignifiante sur un sujet mille fois rebattu? Attend-on de lui un de ces écrits dont les grands maîtres de la science donnaient autrefois à leurs élèves les plus distingués, le sujet et le plan, pour avoir l'occasion d'en défendre la doctrine dans des exercices publics auxquels ils présidaient? Pouvez-vous espérer que de jeunes et frêles candidats vous donneront des thèses comme celles qu'improvisaient naguères les robustes concurrens qui se disputaient la chaire de *Sabatier?* Croyez-vous qu'à chaque réception vous allez voir paraître une de ces monographies qui remplissent les lacunes de la science et suppléent à l'insuffisance des traités généraux? Il faut savoir respecter la faiblesse mise aux prises avec la nécessité, et ne pas lui reprocher trop durement d'être sortie sans gloire de cette lutte pénible.

Mais quand un jeune médecin qui vient de paraître dans cette arêne, a l'air de n'être pas tout-à-fait mécontent de la figure qu'il y a faite; quand il semble vouloir attirer l'attention générale sur la manière dont il a fait ses preuves; quand il sollicite le jugement, c'est-

à-dire les suffrages des sociétés savantes, même de celles qui sont établies hors de son pays; il se met par-là même dans une position particulière, et peut-être n'est-on plus tenu à user envers lui d'une aussi grande indulgence. Cette réflexion s'applique on ne peut mieux à l'Auteur de la thèse que nous allons essayer de faire connaître, et quelques personnes sentiront peut-être comme nous, que le nom qu'il porte, en lui imposant de grandes obligations, même à l'entrée de sa carrière, fournit encore un motif de pencher du côté de la sévérité.

M. *Tissot* a choisi pour sujet de sa dissertation, la confusion qui règne dans les Auteurs tant anciens que modernes, au sujet de plusieurs affections de l'œil qui, se ressemblant à quelques égards, mais différant aussi sous beaucoup de rapports, n'en ont pas moins porté jusqu'à ce jour le nom commun de *Staphylôme*. Cette imperfection de langage, ce vice de nomenclature, provenus d'abord du peu de connaissance qu'on avait de la nature intime et spéciale de chacune de ces affections, ont dû réagir à leur tour, et contribuer au maintien de beaucoup d'erreurs, en faisant supposer, un peu légèrement il est vrai, que des lésions auxquelles on avait affecté une seule et même dénomination, était nécessairement de nature identique. Mais l'observation devenant moins superficielle à mesure que les progrès de l'anatomie la rendait plus facile, la science a fini par bien distinguer des choses qui sont par leur essence très-distinctes et fort séparées, et l'ophtalmiatrie n'a plus aujourd'hui le tort de regarder comme semblables des maladies dont les élémens diffèrent beaucoup entr'eux. Chose

étonnante! ce perfectionnement qui aurait dû en amener un dans le langage, n'a pas eu le pouvoir de produire ce desirable effet; et M. *Tissot* lui-même, qui, signalant le mal, semblait par cela seul devoir en chercher le remède, n'aura pas même le mérite de l'avoir tenté. Il a mieux aimé se parer d'une érudition sèche et embarrassée qui témoigne sans doute en faveur d'une longue et constante application, mais qui, n'offrant aucun résultat avantageux, est loin de plaire au lecteur, et l'indispose au contraire par la futilité de ses détails et la monotonie de ses exposés. C'est vraiment une bonne chose que l'érudition; mais il faut en être sobre, sur-tout lorsque, dépourvue d'agrémens, elle a de plus le tort de ne tendre à aucun but.

L'Auteur essaie de ranger en deux classes les nombreux écrivains qui ont parlé du staphylôme. Cet arrangement paraît n'avoir pas été fait sans effort; il y a même plusieurs des Auteurs cités qu'on a été obligé de faire figurer dans chacune des deux divisions.

Les médecins dont se compose la première classe, ont en général pris pour le staphylôme (σταφύλωμα), la hernie ou *procidence* de l'iris s'échappant hors de l'œil par une solution de continuité de la cornée transparente. Il leur a paru que cette affection, quand elle existe à un certain degré, ressemble assez bien à un grain de raisin; et cette similitude est l'origine du nom qu'ils lui ont imposé. Mais ils en ont rencontré plusieurs modifications qui n'offrent pas la même apparence, et pour lesquelles ils ont imaginé d'autres comparaisons. Ils ont donc appelé μυοκέφαλον celle qui ressemble à une tête

de mouche ; μῆλον celle qui, plus volumineuse et sphéroïde, déborde les paupières et figure une espèce de petite pomme ; ils ont donné le nom d'ἧλος à celle de ces affections, qui représente une tête de clou.

Hippocrate est mis à la tête de ces écrivains, bien que l'on convienne qu'on ne trouve le mot de staphylôme dans aucun de ses ouvrages. Mais comme ce serait faire injure à ce grand homme, que de l'accuser de n'avoir pas connu ou d'avoir passé sous silence une maladie aussi grave et aussi fréquente, on a voulu en reconnaître la description dans ce qu'il dit des membranes de l'œil au livre *Des parties du corps de l'homme*. Ce passage est tellement obscur, qu'il faut être vraiment possédé de la manie de fourrer par-tout *Hippocrate*, pour s'être imaginé de l'évoquer aussi dans cette occasion. A la suite de l'illustre chef, défilent soixante à quatre-vingt de ses adhérens. Le dire de chacun d'eux est bien minutieusement exposé ; c'est toujours le même thême ; quelques-uns cependant y ont fait de légères variations.

Celse a été choisi pour chef des Auteurs de la seconde cathégorie. Le Cicéron des médecins méritait bien cet honneur. D'ailleurs on ne peut pas dire de lui comme d'*Hippocrate*, qu'il soit demeuré tout-à-fait étranger à la question. Ce n'est pas qu'il s'en soit expliqué bien clairement, et que son texte ne pût fournir une ample matière à discussion. Mais enfin il dit au septième livre (chap. VII, art. XI,) « *in ipso autem oculo nunnunquàm summa attollitur tunica, sive ruptis intùs membranis aliquibus, sive laxatis ; et similis figura acino fit : undè*

id σταφύλωμα *Græci vocant.* » On voit par ces mots que, pour le médecin Romain, le staphylôme consiste, non dans une solution de continuité de la cornée transparente, à travers de laquelle s'échapperait n'importe quelle partie de l'œil qui viendrait figurer un grain de raisin; mais bien en une distension, une *protrusion* de cette même membrane; en un mot, une altération de sa forme (et sans doute aussi de sa couleur), dont on conçoit bien mieux la ressemblance avec l'objet auquel on la compare. Les Auteurs composant le cortège de *Celse* ne sont pas moins nombreux que ceux qui forment l'escorte du médecin Grec; mais l'opinion qu'ils soutiennent se trouve modifiée par eux de beaucoup de manières. Ces modifications ne portent pas sur le résultat de la maladie, qu'ils déclarent être toujours le soulèvement, l'ampliation, la saillie de la cornée transparente; mais sur la première origine, les causes et quelques circonstances de ce phénomène que chacun d'eux assigne diversement, et qui sont en effet très-variées. Elles portent aussi sur les différens rôles que peut jouer dans cette maladie la membrane iris, qui tantôt demeure intacte, et, dans d'autres circonstances, se déchire et contracte des adhérences avec la cornée. L'examen de ces détails nous entraînerait beaucoup trop loin, et nous allons terminer en traduisant ce qu'il y a de plus précis ou de moins ambigu dans ce que dit l'Auteur de la thèse, quand, fatigué de ses interminables citations, il cherche enfin à se résumer.

« J'ai (dit-il), exposé plus haut que la ma-
» ladie de l'œil, à laquelle on a donné de tous
» temps et on donne encore aujourd'hui le

» nom de staphylôme, est la proéminence ou
» l'extension de la cornée transparente, ac-
» compagnée de la rupture ou du relâchement
» de l'iris; je voudrais qu'à l'avenir ce nom fût
» exclusivement employé pour cette seule af-
» fection. Quant aux autres maux du globe ocu-
» laire qui ont aussi reçu cette dénomination, il
» serait plus à propos de se servir pour eux des
» noms de procidence de l'iris, simple, mul-
» tiple, adhérente, dégénérée, *luxuriante*;
» ou de ceux de pustules de la cornée, phlyc-
» tènes, hypersarcoses, dydrophtalmie, etc. »

Cette phrase renferme l'idée, le plan d'un travail qui, convenablement exécuté, ne laisserait pas d'être utile et d'honorer le nom de son Auteur.

DICTIONNAIRE

DE MÉDECINE-PRATIQUE ET DE CHIRURGIE,

Mis à la portée de tout le monde, ou Moyens les plus simples, les plus modernes et les mieux éprouvés, de traiter toutes les infirmités humaines; par M. J. Fr. Alexandre Pougens, *médecin de l'hospice civil et militaire de Milan, docteur en médecine du Lodivicée de Montpellier, membre des Sociétés de Médecine de Paris et de Montpellier.*

Deux volumes *in*-8.° de 781 pages. A Montpellier, chez *Jean Martel* jeune, imprimeur-ordinaire du Roi, rue Saint-Firmin, Plan-Duché, N.° 94.—1813-1814.

En province, comme dans la capitale, les Diction-

naires sont à l'ordre du jour : lorsque celui de M. *Pougens* m'est tombé entre les mains, j'ai été effrayé de l'entreprise de l'Auteur, et je ne l'ai ouvert qu'en tremblant. Mais la lecture de la préface, et de quelques articles, a bientôt dissipé mes craintes, et je me suis décidé à lire l'ouvrage en entier. Je l'ai trouvé généralement conforme au plan et aux vues de l'Auteur, qui n'a pas eu la prétention de faire un livre savant, mais seulement un livre utile, un livre pour la pratique; je trouve qu'il a réussi. Il paraît qu'il avait entrepris depuis longtemps, d'après des motifs très-légitimes, ce travail auquel il ajoutait tous les jours de nouveaux matériaux. « En entrant, dit-il, dans la pratique de la médecine, je sentis combien celui qui débute dans cette carrière épineuse a besoin d'être éclairé par le flambeau de l'expérience et de l'observation. Les principes de l'Ecole ne me parurent que les instructions et les conseils d'un tendre père à un fils qui entreprend un long et pénible voyage. Il lui a tracé sur la carte les montagnes, les rivières, les villes principales qu'il rencontrera sur son passage; il lui a désigné même les personnes auxquelles il doit s'adresser pour avoir des notions plus précises sur tout ce qui pourrait l'intéresser. Mais à peine est-il livré à lui-même, qu'il ne trouve par-tout que difficultés et obstacles. Il a recours de suite aux personnes instruites que son père lui a indiquées. Quelle est sa surprise et son étonnement! ces guides ne font qu'accroître son incertitude, et mettre de la confusion dans ses idées. Leurs avis et leurs opinions sont différens sur les mêmes faits et les mêmes circonstances. C'est exactement ce que j'ai rencontré dès mes premiers pas dans l'exercice de la médecine. Les traités généraux et particuliers des maladies ne m'ont offert le plus souvent qu'hypothèses, systêmes, descriptions peu fidèles de

la nature, manières de penser différentes sur les mêmes faits, et conduite opposée dans les mêmes circonstances. Pour dissiper ces ténèbres, je me livrai à ces recherches pénibles; je dévorai l'ennui que donne la lecture d'un grand nombre de volumes, pour y puiser quelques faits précieux, et y découvrir les règles d'une saine pratique. Je consignai dans un répertoire particulier l'analyse de ces premiers essais. Leur utilité me parut importante pour la connaissance et le traitement des maladies qui se présentent tous les jours dans l'exercice de la médecine. Je continuai mes recherches; je recueillis pour chaque affection, que je plaçai par ordre alphabétique, les symptômes les plus exacts, les causes les plus vraies, et les moyens curatifs les plus efficaces, donnés par les praticiens les plus fidèles et les plus dignes de foi. J'y réunis, chaque année, le fruit de la lecture des ouvrages nouveaux et mes observations particulières. »

Quoique l'Auteur n'ait eu en vue que la pratique seule dont il a, en général, assez bien exposé les principes, et qu'il n'ait voulu adopter aucune théorie, aucun système exclusif (je ne suis, dit-il, ni humoriste, ni solidiste, ni vitaliste), il me semble néanmoins qu'il s'est quelquefois laissé entraîner vers l'humorisme. Cette prédilection n'est pas étonnante; car cette théorie est celle qui s'accorde le plus avec la pratique, d'après l'aveu même des plus ardens solidistes. D'ailleurs, au siècle où nous sommes, on aura beau faire, on aura beau crier contre les suppositions et les hypothèses, on ne corrigera jamais l'esprit humain de cette manie qui est peut-être une des prérogatives les plus agréables de l'imagination. Le monde est trop vieux; il ne peut être remis aux premiers élémens de ses connaissances. Les *Bacon* de nos jours ont très-fort raison; mais ils

devraient eux-mêmes donner l'exemple, et n'ajouter aucun raisonnement, aucune supposition aux tableaux de la nature. C'est ce qu'ils ne font pas ; la chose est impossible ; car les premiers effets de l'éducation et des préjugés sont aussi difficiles à renverser que la nature même.

M. *Pougens* s'est attaché à puiser dans les meilleures sources, toujours dans l'intention de faire connaître les maladies, et de donner les moyens les mieux indiqués pour les guérir. Guérir est le vrai but de la médecine ; toutes les voies qui nous en écartent doivent être sévèrement interdites. Notre Auteur a tâché de la suivre avec exactitude, en exposant les symptômes, les causes, le pronostic, les terminaisons, les complications, le traitement et le régime de chaque affection. Il y a joint des observations particulières tirées de sa propre pratique, et souvent des conseils dictés par l'expérience et par la sagesse. Il a été, en général, court et exact, et il s'est amusé rarement à des discussions oiseuses. Il craint lui-même qu'on ne lui reproche d'avoir surchargé son ouvrage d'un trop grand nombre de formules. L'abondance, dans ce cas, ne peut être un défaut, puisqu'on prévient, en présentant cette quantité, qu'on n'a d'autre intention que de donner les moyens de choisir, suivant les circonstances et les indications. On a évité la confusion, et on s'est en même temps rendu utile, en les distribuant sous différentes dénominations vulgairement assignées, et en les accompagnant de numéros auxquels on renvoie dans chaque occasion. Le régime étant un des objets les plus essentiels pour la cure des maladies, l'Auteur en a établi plusieurs espèces auxquelles il a soin de renvoyer à la fin de chaque article où il est nécessaire de prescrire une manière de vivre particulière.

Il est impossible de faire connaître, dans un extrait, tous les articles principaux d'un Dictionnaire. Ceux qui ont rapport aux maladies les plus générales et les plus communes, comme celles des femmes et des enfans, y sont traitées avec soin et méthode. M. *Pougens* n'a pas craint d'attaquer quelquefois les opinions modernes, lorsqu'elles ne sont pas conformes aux vérités de la nature. Il a osé, par exemple, admettre un état d'acrimonie qu'il définit une altération des humeurs ou du sang qui peut dépendre d'un vice particulier ou d'une détérioration générale des fluides. Outre les acrimonies dartreuses, psoriques, scorbutiques, scrofuleuses, vénériennes, etc., il observe « qu'il peut exister une espèce d'acrimonie générale des humeurs, qu'on ne peut rapporter à aucune altération spécifique. Elle s'accompagne ordinairement d'un tempérament bilioso-mélancolique ou sanguin-mélancolique; elle paraît dans l'âge viril; ses accidens sont plus marqués en automne et au printemps. La peau sèche et rugueuse se couvre quelquefois d'ébullition, ou seulement de petits boutons partiels; la démangeaison est vivement sentie et on se gratte avec délices, sur-tout le soir, au point même de se déchirer. Il y a souvent grande altération, sans maladie : les acides, les alimens salés et épicés, sont recherchés par les personnes qui sont sujettes à cette acrimonie; elles abhorrent les nourritures grasses, mucilagineuses, fades; elles mangent avec plaisir les fruits aigrelets et sucrés. Les digestions se font assez promptement; mais elles sont accompagnées de rapports acides, aigres, lorsqu'on fait usage de quelques substances grasses, huileuses, ou du lait. Le matin, la bouche est pleine de salive; on mange sur-tout avec appétit et avec voracité. On supporte difficilement la chaleur et la température humide et chaude; la peau

est alors brûlante, sur-tout à la paume des mains et à la plante des pieds. On est sujet aux impatiences, à la colère, même à des emportemens. Cette acrimonie, ou cet état particulier auquel on ne peut assigner aucun nom, peut subsister long-temps et même toujours, sans décider proprement une maladie aiguë ou chronique. » Cet exposé est la vérité même : qu'on le désigne par le mot acrimonie ou tout autre, il n'en existe pas moins. M. *Pougens* en a assigné les causes et le traitement.

Ses conseils sur l'allaitement sont extraits des ouvrages les plus estimés. Il croit qu'une année d'allaitement ne suffit pas, et qu'on ne peut sévrer, sans danger, un enfant, avant que la dentition ne soit achevée, ou qu'il n'ait douze dents au moins. Ce principe peut être utile pour les enfans faibles et maladifs. Mais combien n'en existe-t-il pas qu'on peut sévrer sans crainte au bout de douze à quinze mois, quoiqu'ils n'aient encore que les incisives ? Il est vrai de dire qu'il est généralement imprudent de les sévrer à cette époque, lorsqu'ils n'ont encore aucune dent.

L'article angine de poitrine est exact, quoique court et précis. Il donne les points principaux de ce qui a été dit de bon sur cette maladie, presque toujours funeste.

Au mot *arrière-faix*, M. *Pougens* démontre qu'il y a moins de danger qu'on ne pense, en général, dans la rétention prolongée du placenta dans la matrice. Il adopte la doctrine de la délivrance naturelle, et il exclut les moyens violens. Sa pratique lui a présenté plusieurs faits où le placenta a resté plusieurs jours dans l'utérus, sans être accompagné d'accidens graves. Quelques anti-spasmodiques, de légères frictions sur le bas-ventre, et les injections émollientes, suffirent pour aider la nature à expulser cette masse devenue corps étranger.

Les affections catarrhales paraissent avoir été l'objet spécial de l'étude et des recherches de l'Auteur. Parmi les bonnes réflexions qu'il a faites sur ces maladies, aujourd'hui si communes, on remarquera sur-tout les différences qu'il a établies entre ces affections et les maladies muqueuses si souvent confondues. Ces distinctions fixent les véritables indications thérapeutiques qui conviennent aux unes et aux autres.

Dans le traitement du *cholera-morbus*, il observe que l'opium à forte dose est le véritable spécifique de cette maladie, quand l'irritation est prédominante ; il lui a toujours réussi, lorsqu'il a pu le donner au commencement. Il a vu des cas où les calmans à l'extérieur ont été plus efficaces que donnés intérieurement. « Un enfant âgé de six ans fut pris, en 1811, d'un *cholera-morbus* très-intense et sans cause connue. Le dévoiement, les vomissemens sur-tout, étaient continuels : les potions calmantes, l'opium, les tisanes, tout était vomi dans l'instant. Il y avait des crampes dans les extrémités, suivies de convulsions fréquentes et de douleurs d'entrailles. Le second jour, tout avait empiré : les vomissemens persistaient ; le visage était défait, le pouls imperceptible ; l'enfant eut plusieurs syncopes. La mère vint me trouver toute éplorée : je lui conseillai demi-once de thériaque étendue sur un morceau de peau, et imbibée de quinze gouttes de laudanum. Cet épithème, placé sur le creux de l'estomac, fit bientôt cesser les vomissemens et le hoquet. Le petit malade s'endormit, et il se réveilla au bout de six heures, très-abattu, mais guéri de son *cholera*. »

En admettant une colique essentielle dépendante de plusieurs causes, M. *Pougens* a donné en même temps

les symptômes des espèces appelées coliques nerveuse, venteuse, bilieuse, saturnine, passion iliaque, etc. Il en détaille les causes et le pronostic, et il ajoute au traitement : « Toutes les coliques tenant à une irritation nerveuse, je suis surpris que parmi les moyens conseillés pour les combattre, les médecins n'aient pas proposé, avec plus de confiance, l'opium et ses préparations, comme ils l'ont fait pour le tétanos et autres maladies spasmodiques. Je puis assurer, avec toute la bonne-foi dont je fais preuve dans cet ouvrage, n'avoir trouvé dans une pratique de vingt ans, aucune attaque de colique qui n'ait cédé presqu'à volonté aux opiacés. J'aurai à citer un grand nombre d'observations de coliques de toute espèce, dans lesquelles les malades ont été guéris de la manière la plus prompte et la plus sûre, au moyen de l'opium donné d'abord à doses modérées, parce que certaines personnes, certains tempéramens, les individus contrefaits ou bossus sur-tout, n'en supportent qu'une très-petite dose. »

Nous désignons, comme dignes d'être consultés, les articles *constipation*, *convulsions*, *coqueluche*, *coxalgie*, etc. L'article *croup*, qui occupe tout au plus trois pages, donne en somme tout ce que contiennent, pour la pratique, les nombreux volumes qui ont été écrits sur cette maladie.

L'Auteur remarque avec raison, que la dentition n'est pas très-dangereuse par elle-même ; elle ne l'est que par sa complication avec les diverses affections propres à l'enfance. La dentition n'est pas une maladie ; elle ne devient funeste qu'accidentellement. Lorsqu'elle est difficile, le traitement doit être plutôt préservatif que curatif. On doit mettre en usage un bon régime, et remédier aux accidens qui rendent pénible cette époque de la vie. Cet article, avec celui de l'allai-

tement, renferme d'excellens préceptes sur la conduite à tenir pour les enfans du premier âge.

Quoique la diarrhée colliquative soit parfaitement décrite par une observation particulière, dans laquelle les toniques joints aux astringens et aux alimens restaurans, ont produit la guérison, j'aurais desiré rencontrer encore d'autres détails sur la diarrhée chronique, espèce de phthisie intestinale qui fait tant de ravages dans les armées. Le traitement assigné à la dyssenterie ancienne lui convient dans beaucoup de circonstances.

La fièvre lente des enfans est assez commune; le tableau qui en a été fait, est d'après nature. « Maigreur générale, tristesse, regard sombre et abattu; faiblesse très-grande; peau sèche; chaleur vague, croissant après le repas et vers le soir; tension remarquable du ventre; langue couverte d'une pellicule blanche; dégoût; selles verdâtres, glaireuses, visqueuses, fétides; urine crue, d'une odeur forte; toux sèche avec prurit; frottement fréquent du nez; inquiétude; yeux tournés pendant le sommeil; quelquefois état comateux; avec les yeux demi-ouverts; symptômes vermineux, sans rendre des vers; soubresauts fréquens, convulsions, syncopes. La fièvre, qui est rémittente, est plus mauvaise dans l'après-midi; son paroxysme augmente à mesure que le soir et la nuit approchent; si on n'y apporte pas un prompt remède, elle se termine par une fièvre continue et par la mort. » Cette fièvre est le *maximum* de la maladie que l'Auteur appelle fièvre gastrique des enfans.

Il établit une différence entre la fièvre hectique ou phthisique et la fièvre lente. « Les fièvres hectiques, dit-il, diffèrent des fièvres lentes par leur cause prochaine, qui est toujours un foyer de suppuration dans

certaines parties du corps, et par les redoublemens irréguliers semblables à des accès de fièvres intermittentes, avec un frisson bien prononcé et de vives couleurs sur les joues pendant la chaleur. » Cette distinction présente d'heureux résultats pour le pronostic et le traitement.

Les articles *fièvres intermittentes simples et pernicieuses*, sont courts ; mais ils renferment tout ce qu'on doit savoir pour bien les connaître et les traiter.

La phthisie catarrhale, aujourd'hui si commune, est présentée par M. *Pougens*, de la manière suivante : « Elle est produite par une humeur catarrhale, par des sucs muqueux et lymphatiques qui engouent les bronches. Elle a pour causes toutes celles des affections catarrhales, telles que, suppression de transpiration, air humide, froid, marécageux ; humeurs visqueuses qui se jettent sur les poumons ; relâchement des solides, perte de leur ton ; passions tristes ; âge avancé ; sur-tout défaut d'excrétion et de sécrétion. Cette maladie est la suite des rhumes, des asthmes humides et de toutes les espèces d'affections catarrhales. La difficulté de respirer est plus grande ; elle va jusqu'à menacer les malades d'étouffement. Les crachats sont plus blancs, plus abondans ; la faiblesse, les lassitudes plus considérables ; l'excrétion par le nez n'est pas suspendue, comme dans les autres espèces ; le malade ne ressent aucune douleur locale dans la poitrine ; il ne maigrit pas aussi vite ; il est sensible au froid ; il a le pouls lent, des oppressions, et il est gêné dans les mouvemens d'expiration. » Ces détails sont une suite de la fièvre catarrhale chronique qui a été décrite au mot fièvre catarrhale.

Il y des médecins qui ne veulent pas admettre la phthisie laiteuse, les dépôts laiteux et autres accidens

qu'on attribue ordinairement à l'humeur laiteuse déviée ou altérée. M. *Pougens* n'est pas de leur avis. Ce qu'il y a de certain, c'est que les femmes qui ne prennent pas de précautions après l'accouchement, pendant la lactation, et au moment du sevrage, sont sujettes à une infinité de maladies qui proviennent manifestement de ces circonstances, et auxquelles on donnera les noms que l'on voudra, peu importe : c'est de la chose dont il s'agit. Si ces accidens n'arrivent pas à des femmes qui sont dans des positions différentes de celles désignées plus haut, il est évident que le lait dévié ou décomposé joue un rôle dans ces maladies.

On a réuni dans le même article la péripneumonie et la pleurésie, parce que les traitemens de leurs espèces sont les mêmes. Ce rapprochement, dans lequel on a donné les différences qui peuvent faire distingner les deux affections, est sujet à des objections fondées sur le siège bien distinct des deux maladies, dont les terminaisons ne sont pas toujours également avantageuses, à cause de la différence de structure et d'organisation des parties. Du reste, cet article est très-instructif sous le rapport de la pratique.

La fièvre puerpérale n'est pas considérée par l'Auteur comme une fièvre *sui generis*, mais comme un état particulier qui se complique avec différentes formes de maladie, telles que la fièvre bilieuse, pituiteuse, putride, maligne, inflammatoire. Le traitement varie selon la nature de la fièvre qui complique cet état puerpéral.

Ceux qui prennent du tabac ou qui sont dans l'usage de fumer, ne seront pas du tout satisfaits des conseils de M. *Pougens*, qui n'approuve pas ces abus, à cause des inconvéniens funestes qu'ils entraînent et dont il a soin de prévenir le lecteur.

Les articles rhumatisme, rhume, rougeole, scarlatine, sciatique, vaccine, vers, mal vertébral, vomique, vomissemens, etc., présentent des descriptions exactes et de bons principes pratiques, d'où résultent d'excellentes méthodes thérapeutiques. Je desirerais citer encore d'autres bons articles qui composent les deux volumes de ce Dictionnaire; mais les bornes d'une analyse ne me permettent point de m'étendre davantage.

L'ouvrage est terminé par deux synonymies chimiques et une table de matière-médicale. On trouve aussi un petit vocabulaire, ou une explication des termes de l'art, pour ceux qui, n'étant ni médecins, ni officiers de santé, peuvent cependant avoir recours à ce Dictionnaire, qui est destiné à remplacer l'*Avis au Peuple*, par *Tissot*, et la médecine domestique de *Buchan*. L'Auteur a rempli en effet son but, puisqu'il supplée à la mémoire de ceux qui savent, qu'il épargne de la peine, des recherches et des frais aux nouveaux initiés, et qu'il fournit en même temps aux gens du monde le tableau fidèle de la connaissance et sur-tout du traitement des maladies, afin qu'ils puissent éviter les erreurs et les préjugés, encore très-nombreux en médecine, et même se soigner dans quelques affections simples et légères.

VILLENEUVE.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

SUR LA RÉUNION IMMÉDIATE DE LA PLAIE APRÈS L'AMPUTATION CIRCULAIRE DES MEMBRES DANS LEUR CONTINUITÉ, ET SPÉCIALEMENT APRÈS L'AMPUTATION DE LA CUISSE;

Lus à la Classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut, le 21 mars 1814, par M. Phil. Jos. Roux, *chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, etc.; suivis du Rapport fait à l'Institut par MM.* Percy *et* Deschamps, *dans la séance du 25 juillet 1814; et d'une Observation sur un strabisme divergent de l'œil droit, guéri sur un sujet adulte qui en était affecté depuis son enfance.*

In-8.° de 96 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

Le Mémoire dont nous allons présenter le précis se recommande doublement par le mérite particulier de son Auteur, déja si avantageusement connu par d'autres ouvrages d'un grand intérêt sur la physiologie et la chirurgie; et par l'importance de la matière qui y est discutée de la matière la plus claire, la plus instructive et la plus propre à porter la conviction dans tous les esprits, à l'égard d'une méthode de panser les plaies résultantes de l'amputation circulaire des membres dans leur continuité, et particulièrement de la cuisse, que l'Auteur desire vivement voir mise en pratique par les chirurgiens français, parmi lesquels il a depuis longtemps pris une place distinguée.

Si le rapport de MM. *Percy* et *Deschamps*, lu à la première classe de l'Institut, était connu de tout le monde, il serait plus que superflu de donner ici un extrait de ce Mémoire : il suffirait de renvoyer au rapport même, pour prendre les idées les plus précises sur le mérite du travail de M. *Roux*, et sur l'importance et l'intérêt de la matière qui y est discutée. Aussi allons-nous suivre presque absolument le plan des rapporteurs dans l'extrait que nous ferons du Mémoire de M. *Roux*.

Deux méthodes peuvent être employées dans le pansement de la plaie qui résulte de l'amputation circulaire d'un de nos membres, et spécialement de la cuisse ; l'une qui est le plus ordinairement, pour ne pas dire généralement, employée en France, sur-tout, est la *réunion médiate, secondaire ou par seconde intention*, dans laquelle incontinent, après l'opération, on remplit la plaie de charpie qui excite et entretient, par des réapplications multipliées, une suppuration abondante qui ne se tarit que lentement, et rend l'espace de plusieurs mois nécessaire pour que la guérison soit complète. L'autre, imaginée d'abord par des praticiens anglais, à la vue des inconvéniens de la première méthode, et qui, malgré ses grands avantages, des partisans d'une grande autorité et de nombreux succès, est fort négligée ou presque abandonnée en France, est la réunion *immédiate, primitive ou par première intention*, dans laquelle on réunit la plaie, aussitôt après l'amputation, par le rapprochement des parties molles qu'on maintient à l'aide de bandelettes agglutinatives, se proposant par là d'empêcher la longue suppuration de la plaie, et d'accélérer la guérison.

Cependant qu'on fasse bien attention, et M. *Roux* ne croit pas trop insister sur cette remarque importante, que ce serait avoir une idée très-fausse des avantages

de la réunion immédiate, que de croire que toute suppuration est empêchée, que l'inflammation adhésive s'établit seule, que l'agglutination des parties divisées n'exige, pour avoir lieu, qu'un très-court laps de temps. La plaie résultante de l'amputation est très-étendue; de nombreuses parties dissimilaires, par leur structure et leur vitalité, doivent être mises en contact mutuel. La présence inévitable des ligatures sera toujours un obstacle insurmontable à la réunion totale de la plaie, et une cause certaine d'irritation qui amènera la suppuration. D'ailleurs, la grande étendue de la plaie donnera lieu à une inflammation toujours trop grande pour n'être qu'adhésive. Aussi la réunion immédiate n'existe-t-elle qu'à l'égard du contact exact qu'on établit entre les parties divisées; le procédé de la nature n'est jamais une réunion sans suppuration, mais une adhésion, une conglutination, vraisemblablement sans substance intermédiaire, mais précédée de suppuration, et telle qu'on en observe souvent, soit dans la formation d'adhérences contre-nature, à l'intérieur ou à l'extérieur du corps, soit dans la guérison de beaucoup de plaies.

Après avoir ainsi démontré la nécessité de la suppuration dans la réunion immédiate, M. *Roux* trace savamment l'ingénieux parallèle des deux modes de pansement, pour faire mieux ressortir les inconvéniens de l'un et les avantages très-grands de l'autre. Ceux-là sont, pour l'ancienne méthode, une irritation toujours subsistante et toujours très-grande d'une vaste plaie, lors du premier pansement, et à chacun des suivans, d'où résultent beaucoup de douleurs pour les malades, d'irritation de la plaie, d'inflammation vive, abondante suppuration, pansement douloureux, mouvemens convulsifs du moignon, retard de la guérison, prolongation du séjour du malade dans l'atmosphère in-

salubre des hôpitaux, sous l'influence de mille causes d'où peuvent naître les accidens les plus graves ou les complications les plus funestes. Les avantages, au contraire, de la méthode de la réunion immédiate, sont entièrement opposés ; aussi peu d'irritation que faire se peut dans la plaie, où toutes les parties en contact immédiat avec elles-mêmes, sont ainsi soustraites à toute cause nouvelle d'irritation : delà, douleur consécutive légère, engorgement inflammatoire presque nul ou peu considérable, suppuration peu abondante. Les malades traités suivant ce mode de pansement, ne sont sans doute pas plus exempts que ceux chez lesquels on a employé l'ancienne méthode, de tous les écarts de régime, des vives affections de l'ame qui si souvent intervertissent la marche des grandes plaies, et donnent lieu à mille accidens funestes : mais ils doivent ressentir moins vivement l'influence de ces causes, et y sont exposés pendant moins long-temps, puisque l'inflammation est moindre, la suppuration moins abondante et de moindre durée, la guérison plus prompte, et qu'ils sont ainsi soustraits plutôt à l'influence puissante que la plaie exerce sur l'organisation. Le plus ordinairement M. *Roux* a obtenu la guérison complète de la plaie résultante d'une amputation circulaire de cuisse au trente-cinquième jour : l'un des rapporteurs, M. le Baron *Percy*, a vu des guérisons nombreuses plus précoces encore, puisqu'elles ont eu lieu, même après l'amputation de ce membre, au vingt-huitième jour.

On pourrait, dit M. *Roux*, à ces immenses avantages en ajouter d'autres, moins grands sans doute, mais non moins réels, comme une cicatrice plus régulière presque linéaire, plus de facilité du moignon à supporter l'application d'un cuissard, sans que la cicatrice courre risque d'être déchirée.

Mais pour obtenir constamment des avantages aussi précieux, quel procédé opératoire doit-on suivre, quel mode de pansement faut-il mettre eu usage ? Les règles sont précises, peu nombreuses, et de facile application. Voici un exposé succinct de celles que M. *Roux* a cru devoir adopter, d'après une pratique heureuse assez nombreuse.

Ne pas disséquer la peau dans une trop grande étendue, après l'incision circulaire, afin de ne pas lui donner une longueur trop excédente. Il y aurait même moins d'inconvéniens à rester en deçà, qu'à aller au-delà du but : ne pas trop la séparer des parties qui lui sont sous-jacentes pour qu'elle s'y réunisse mieux ; il suffit de couper légèrement les brides celluleuses qui l'unissent à l'aponévrose.

Après avoir coupé sur plusieurs plans les muscles épais qui environnent le fémur, il faut détacher de cet os, dans une certaine étendue, les chairs qui adhèrent à sa surface, et diviser avec soin l'aponévrose très-forte qui fixe les muscles adducteurs à la ligne âpre.

L'amputation étant faite, lier avec une scrupuleuse attention jusqu'aux plus petites artères d'où le sang s'échappe, afin de prévenir toute hémorragie consécutive qui aurait pour effet d'interposer une couche de sang entre les surfaces rapprochées, et d'en empêcher la réunion ; du reste il est moins que certain, comme on avait cherché à le faire entendre, que les hémorragies consécutives soient plus fréquentes et plus à craindre dans ce mode de pansement qu'en suivant la méthode ordinaire.

La meilleure, disons même la seule direction convenable à donner au rapprochement des bords de la plaie, est une direction verticale, qui permettra l'écoulement du peu de sang qui pourrait suinter, celui du pus, quoi-

que peu abondant, qui devra s'échapper de la surface de la plaie.

En quelque nombre que soient les ligatures, et à quelque distance que quelques-unes puissent être de l'angle inférieur de la plaie, c'est vers cet angle qu'il faut les réunir pour qu'elles servent de filtre à la sérosité sanguinolente qui suinte de la plaie dans les premiers temps, et au pus qui s'en écoulera par la suite.

Des bandelettes agglutinatives assez longues et convenablement disposées, suffiront pour maintenir les parties dans le degré de contact qui doit procurer la réunion de la plaie. M. *Roux* propose d'en rendre l'effet plus complet en plaçant au-dessous d'elles, de chaque côté de la plaie, et parallèlement à sa longueur, deux tampons, ou cylindres alongés, de charpie, qui exercent une double compression latérale sur l'extrémité du moignon qui se trouve par là légèrement aplatie d'un côté à l'autre. Ils remplacent, dans cet appareil, les compresses graduées en usage dans le bandage unissant des plaies.

Il est inutile de recommander de ne pas réunir immédiatement les lèvres de la plaie vers son angle inférieur: le paquet de ligatures qui se trouve y apporterait un obstacle constant, et, comme l'observe judicieusement M. le Baron *Percy*, la position horizontale du moignon pendant tout le temps que la cicatrisation complète se fait attendre, fait vraiment bâiller la partie inférieure de la plaie, dont les bords restent plus écartés même après la guérison; disposition très-favorable pour l'écoulement de la suppuration, et qui n'est suivie d'aucun inconvénient après la parfaite guérison de la plaie.

Le rapprochement opéré à l'aide des bandelettes d'emplâtres agglutinatives, on couvre la plaie d'un

plumaceau enduit de cérat, et par dessus on applique d'épais gâteaux de charpie sèche, assujettis convenablement sans exercer de compression douloureuse, ni à l'extrémité du moignon, ni sur sa longueur. Les pansemens ultérieurs consistent seulement à enlever tout ce qui couvre les bandelettes agglutinatives, à remplacer celles qui peuvent être relâchées.

M. *Roux* appuie l'excellence de la méthode de pansement qu'il propose d'après les Anglais et quelques praticiens français, et justifie la bonté des principes d'opération et de pansement que nous venons d'exposer d'après lui, sur une nombreuse suite de succès obtenus par lui depuis quelques années qu'il a adopté la réunion immédiate à la suite de l'amputation circulaire de la cuisse. M. le Baron *Percy*, après avoir rappelé l'origine de cette méthode, et payé aux Anglais le tribut de louanges que leur méritent et l'invention et l'emploi constant et heureux chez eux de ce mode si avantageux, rappelle les succès innombrables qu'il a obtenus dans sa longue et immense pratique aux armées, et ceux non moins nombreux qu'ont obtenus constamment ceux d'entre les chirurgiens militaires qui ont suivi en cela ses conseils er son exemple. Pour nous, dans le nombre assez grand d'amputations *de tous membres*, que nous avons pratiquées et aidé à pratiquer, nous n'avons jamais manqué, toutes les fois que nous avons été maîtres d'agir à notre gré, d'employer le procédé anglais préconisé par M. *Roux*, et nous avons toujours vu qu'il y avait de la suppuration, mais qu'elle était peu abondante et de courte durée; que l'adhérence avait promptement lieu dans la plus grande partie de la surface de la division, et que la guérison était prompte, se faisant rarement attendre au-delà de quatre semaines.

Malgré les avantages assurés à la réunion immédiate après l'amputation circulaire des membres, et spécialement de la cuisse, M. *Roux* ne fait cependant pas difficulté d'avouer qu'elle est quelquefois contre-indiquée, eu égard à l'état accidentel du membre. Ainsi tout membre écrasé par l'action d'un corps fortement contondant, où le désordre des parties molles et des os nécessite l'amputation dans le plus bref délai, n'est pas dans des conditions favorables à la réussite par le mode de la réunion immédiate : presque toujours les parties molles du moignon ont ressenti les effets de la contusion ; elles sont éminemment disposées à s'enflammer violemment, à suppurer abondamment ; conditions totalement contraires à la possibilité de la réunion immédiate. Comme dans les fracas semblables produits par les corps contondans lancés par la poudre à canon, le désordre est plus borné au lieu même de la plaie, ces dispositions adverses sont moins prononcées, et la réunion immédiate aura peut-être des résultats moins incertains. Nous ne craignons pas de dire que pour un chirurgien qui a pratiqué la grande chirurgie aux armées et sur le terrain, il n'y a pas de doute à ce sujet : nous voyons cent fois à chaque campagne des amputations faites à quelques travers de doigts du siège d'une affreuse fracture comminutive par l'effet d'un boulet, d'un éclat d'obus, être réunies immédiatement et couronnées du succès le plus complet dans un temps fort court.

Quand, à la suite de douleurs habituelles et d'une abondante suppuration, le membre est tombé dans un état d'amaigrissement profond, quelquefois même d'atrophie, la réussite de la réunion immédiate compte bien peu de chances en sa faveur ; il n'est pas nécessaire d'insister long-temps sur ce fait : volume considé-

rable des os, mollesse, flaccidité des muscles qu'unit un tissu cellulaire privé de graisse ; de là difficulté d'en maintenir la réunion exacte, et tendance à une abondante suppuration. Cependant c'est dans ce cas si fâcheux qu'il serait essentiel de pouvoir obtenir une guérison prompte, et d'éviter une trop longue et trop abondante suppuration : M. *Roux* pense qu'il serait alors convenable de recourir à l'amputation à lambeaux, et il s'appuie sur un fait très-curieux de sa pratique, où cette méthode fut couronnée du plus heureux succès, puisque la plaie était guérie le vingt-sixième jour.

M. *Roux* pense, avec raison, que l'amputation circulaire du bras ne requiert pas aussi impérieusement la réunion immédiate que celle de la cuisse, parce qu'en général elle est moins grave ; qu'on peut, avec moins d'inconvéniens, laisser la nature en opérer la réunion ; que la disposition, la forme du moignon est une chose à très-peu-près indifférente après l'amputation du bras : cependant rien ne s'opposant à ce qu'on tente la réunion immédiate, et les plus heureux succès ayant suivi ces essais, nous croyons qu'on ne doit jamais négliger de la tenter dans l'amputation circulaire du bras : il ne sera jamais indifférent pour le malade et pour le chirurgien d'obtenir une guérison en un mois, et peut-être moins, au lieu de l'attendre pendant deux mois et souvent plus.

Il est à regretter que la salutaire pratique de la réunion immédiate de la plaie, après l'amputation circulaire des membres, et spécialement de la cuisse, ne soit pas plus généralement adoptée en France : nous souhaitons bien sincèrement que le Mémoire fort bien fait de M. *Roux*, l'excellent rapport de MM. *Percy* et *Deschamps* à l'Institut, l'exemple que donnent déja

quelques-uns des meilleurs praticiens de la capitale, et même notre expérience propre, toute faible qu'elle est, puissent porter la conviction des grandes et importantes vérités que M. *Roux* a développées. Nous souhaitons sur-tout que cette méthode se propage chez les jeunes chirurgiens, qui, par défaut d'expérience personnelle, ne peuvent en croire que les autorités respectables, (et combien sont celles que nous leur proposons!) afin qu'ils se déterminent à en faire dans la pratique un usage toujours honorable pour eux-mêmes, et sur-tout d'une si grande utilité pour l'humanité souffrante, et si profitable à l'art même dans l'emploi du plus terrible des moyens de salut dont il est donné à la chirurgie de se servir, à l'aide du fer utilement redoutable dont elle armera leur main. Pour arriver à cette fin desirable, nous ne saurions mieux faire que de recommander la lecture réfléchie de l'ouvrage que nous annonçons.

Ce Mémoire est, de plus, enrichi de quelques vues neuves du plus grand intérêt, et que nous recommandons à la méditation de nos lecteurs, sur l'emploi du moxa dans les tumeurs blanches articulaires, l'amputation partielle du pied, celle du second os du métacarpe dans sa continuité, substituée à l'amputation de l'indicateur dans son articulation métacarpienne, etc.

Quant à l'observation unique d'un strabisme divergeant de l'œil droit, guéri sur un sujet adulte qui en était affecté depuis son en enfance, voyez ce qui en a déja été dit dans le Numéro d'avril, page 430.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY, D.-M.-P., ancien chirurgien-major de l'ex-vieille garde.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE LA SCIENCE DE L'ART DES ACCOUCHEMENS;

Par J. P. Maygrier, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur d'anatomie et de physiologie, d'accouchemens, et de maladies des femmes et des enfans, membre de plusieurs Sociétés Médicales.*

Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *l'Auteur*, rue des Petits-Augustins, N.° 14; et chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17.

L'Auteur commence par la description du bassin et de l'appareil générateur. Nous ne croyons pas nécessaire de nous appesantir sur ces divers points, nous proposant de fixer l'attention sur quelques idées propres à M. *Maygrier*, qui insiste sur les fonctions de ce même appareil. Tout ce qu'on a dit de raisonnable y est rapporté; la plupart des systêmes connus, sur cette matière, y sont exposés successivement; il indique les signes qui caractérisent la grossesse vraie ou fausse; il parle de la conception utérine, et des différences qu'elle présente, ainsi que des changemens et du mécanisme suivant lequel la matrice se dilate. Son opinion n'est pas celle des physiologistes modernes. Peut-être a-t-il fait une application trop rigoureuse des lois physiques à l'économie vivante : il n'ignore point cependant que des médecins,

depuis lui, ont plongé dans l'erreur plusieurs savans distingués, pour avoir aveuglément admis des théories basées sur des principes purement physiques. Quant à la contractilité de la matrice, elle ne peut lui être refusée; les faits cités par beaucoup d'Auteurs et rapportés par lui, prouvent qu'elle en est susceptible, même après la mort. Ces mêmes faits viennent à l'appui des expériences consignées dans un mémoire que j'ai publié au commencement de cette année, lequel combat victorieusement l'opinion des médecins qui se persuadent que l'estomac est passif dans le vomissement. L'Auteur observe que, si la matrice jouit parfois d'une contraction bien prononcée, elle est parfois aussi dans une inertie remarquable, et que cet état peut dònner lieu à de graves accidens, qui compromettent quelquefois les jours de l'accouchée. Puis il passe aux divers déplacemens de la matrice, qui peuvent survenir pendant sa plénitude, et aux diverses obliquités qu'elle affecte. Il en indique les causes et les modifications. Il examine le produit de la conception et ses dépendances; il parle du développement du fœtus, de la formation des membranes qui l'enveloppent, et disserte sur le changement de position du fœtus, connu sous le nom de *culbute*.

L'histoire du placenta, du cordon ombilical et des eaux, précède celles des phénomènes de la nutrition, de la circulation du fœtus et des changemens qu'il subit à la naissance.

Le chapitre qui vient ensuite, est terminé par les divisions que l'on doit faire de l'enfant, afin de reconnaître les diverses positions qu'il présente, pour manœuvrer en conséquence. L'Auteur détermine d'une manière particulière le nombre de ces positions. Depuis long-temps, en effet, il développe une méthode qui lui est propre, et qui simplifie singulièrement la manœuvre.

Enfin l'Auteur revient sur l'accouchement et sur les causes qui le provoquènt. Il en donne l'explication ; il indique les phénomènes de l'enfantement et les moyens d'en prévenir quelques-uns.

Le cinquième chapitre est entièrement consacré à l'accouchement naturel et aux positions que peut offrir l'enfant dans ce cas.

En traitant de l'accouchement contre-nature ou artificiel, l'Auteur en examine séparément les diverses causes et indique les moyens qui peuvent en prévenir le développement. Il passe ensuite à l'examen de la manœuvre en général, et donne les principes qui doivent diriger dans les diverses présentations de l'enfant. Il définit la manœuvre « une opération manuelle ou instrumentale, » par laquelle l'art supplée, pour la terminaison de » l'accouchement, à l'insuffisance de la nature. » Il classe les espèces de manœuvres d'après les présentations simples et compliquées. Il les passe en revue, établissant quatre temps, d'après lesquels il veut qu'on agisse.

1.° Le temps d'intromission ; 2.° le temps d'exploration ; 3.° le temps de mutation ; 4.° enfin, celui d'extraction. Il expose les précautions à prendre dans chacun d'eux. Ces principes généraux, posés d'une manière claire, il revient sur chaque espèce de manœuvre, expliquant le mécanisme qu'on peut facilement concevoir, d'après ce qu'il a dit plus haut. Les répétitions y sont nécessaires ; elles simplifient la chose sans y apporter d'obscurité. Il trace très-succintement la conduite que l'on doit observer dans quelques cas plus ou moins épineux.

Il en est ainsi de la manœuvre troncale dans les diverses présentations. Comme dans ce chapitre, il admet que l'enfant peut se présenter selon les régions du

tronc, il indique en peu de mots ce que doit faire l'accoucheur pour ramener l'enfant dans la position la plus favorable.

Manœuvre capitale. — Toujours mêmes principes, toujours présentations différentes et conduite variable, suivant la position de la tête et ses régions. L'Auteur a soin d'exposer les signes, à l'aide desquels on parvient à distinguer la tête des autres parties.

Manœuvre instrumentale simple. — L'Auteur présente les règles d'après lesquelles on peut appliquer le forceps, selon la situation de la tête et sa présentation. Il pense que les léviers ne réunissent pas tout l'avantage qu'on s'est plu à leur accorder. C'est sans doute d'après ce principe qu'il faut, autant que possible, simplifier les moyens de guérir ou de soulager, que l'Auteur fait quelques rapprochemens entre le *crochet mousse* et l'extrémité du manche du forceps qui peut remplacer ce premier instrument, il s'arrête un instant sur l'emploi du *lac.*

Manœuvre instrumentale compliquée. — Cette manœuvre, qui nécessite des moyens plus violens et plus variés, arrête un instant M. *Maygrier*, qui note les instrumens les plus généralement employés; l'avantage de ceux-ci, les inconvéniens de ceux-là. Ces instrumens, ajoute-t-il, doivent agir les uns sur la mère, les autres sur l'enfant. Il décrit les procédés opératoires avec autant de simplicité que de précision, en désignant ceux auxquels on doit accorder la préférence; puis il passe à l'exposition des instrumens qui agissent sur l'enfant, et des moyens qui sont quelquefois extrêmes. Il observe qu'il faut agir avec beaucoup de prudence dans certains cas très-embarrassans : par exemple, celui où la tête reste seule dans la matrice. Ce chapitre est suivi de l'article sur la *délivrance*, où l'Auteur traite avec le plus

grand soin tout ce qui est relatif à cette partie de l'accouchement. Enfin il arrive aux soins qui doivent être prodigués à la mère et à l'enfant, soit qu'elle nourrisse, soit qu'elle ne nourrisse pas. L'histoire du *toucher*, qui complète ce Traité, aurait pu trouver sa place ailleurs; mais l'Auteur donne les raisons qui l'ont engagé à en agir ainsi.

Cet extrait, quoique succinct, offre néanmoins des choses essentielles. Si nous avons passé sur quelques points, ils n'en sont pas moins détaillés dans l'ouvrage où rien n'est omis de ce qui concerne les accouchemens; tout y est rangé avec ordre et méthode; les faits y sont consignés tels que la nature les offre dans son travail reproducteur.

Ce peu de mots suffirait pour justifier le mérite de l'Auteur dans cette partie de l'art de guérir, s'il ne l'avait déja fait connaître par de nombreux mémoires, et dans le brillant concours ouvert pour la chaire d'accouchemens.

C'est à la sollicitation des élèves que nous devons un travail, que par modestie, l'Auteur n'eût jamais fait imprimer. Le nombre d'exemplaires déja débité, ajoute encore à l'idée favorable que l'on doit avoir de cette nouvelle production: ce qui se rapporte à l'art des accouchemens y est exposé brièvement; quant aux principes qui ont besoin de développement, il en a dit tout ce qu'il est important d'en connaître. Les systêmes physiologiques y sont placés tels qu'ils le doivent être, et l'on voit que l'Auteur n'a point donné à son imagination tout l'élan dont elle est susceptible. On y aperçoit que les idées mûrement réfléchies y sont classées avec ordre; il en est un grand nombre qui lui sont propres, ce qui prouve aussi qu'il a approfondi l'étude de cette

branche de la médecine, dont il s'occupe essentiellement.

Je ne mets pas en doute que ce travail ne soit encore mieux goûté par suite; il aura le triple avantage de n'être pas trop étendu, d'être intéressant pour le praticien, et devenir la boussole des élèves qui n'ont besoin que de choses absolument nécessaires, si l'on veut qu'elles se gravent profondément dans leurs esprits. Pour eux, il sera donc d'une utilité réelle et préférable à ces ouvrages qui, plus savans et beaucoup plus étendus, deviendront l'ornement des bibliothèques, sans en être moins instructif.

MAINGAULT, D.-M.-P.

FLORE MÉDICALE

Décrite par F. P. Chaumeton, *docteur en médecine; peinte par madame* E. P........., *et par* P. J. F. Turpin; *gravée par* Lambert *jeune.*

Première et deuxième livraisons. *In*-8.° A Paris, chez *Panckoucke*, imprimeur-libraire, rue et hôtel Serpente, N.° 6.

En rendant compte, dans un des précédens numéros de ce Journal, du neuvième volume du Dictionnaire des Sciences Médicales, on a annoncé que ce volume était enrichi d'une partie de la première livraison de la *Flore Médicale*. Depuis cette époque la seconde livraison a été publiée, et nous nous empressons de faire connaître cet intéressant ouvrage, dont il a été impos-

sible de donner une idée convenable dans la notice dont nous venons de parler.

Il serait superflu, sans doute, de chercher à faire sentir l'importance et l'utilité d'une aussi louable entreprise. Depuis long-temps, en effet, convaincus de la nécessité d'une *Flore Médicale*, tous les bons esprits conviennent qu'un semblable ouvrage manquait à la science. Ce n'est pas que les plantes employées en médecine ne se trouvent représentées et décrites dans plusieurs ouvrages. Mais la plupart de ceux dans lesquels elles sont disséminées, en général d'un prix trop au-dessus des facultés du plus grand nombre des lecteurs, sont ordinairement dans des dimensions qui en rendent le transport et l'usage habituel incommodes, et par cela même remplissent rarement le but desiré.

La *Flore Médicale* est exempte de ces graves inconvéniens; elle a même ce grand avantage, que le format *in*-8° qu'elle présente, et qui la rend d'un usage très-commode, donne la facilité de la joindre au Dictionnaire des Sciences Médicales, dont elle est en quelque sorte le complément.

Elle se compose essentiellement de deux parties, le texte et les planches. Les figures, gravées d'après les dessins de madame *P.*, élève distinguée du célèbre *Van Spaendonck*, et de M. *Turpin,* auquel on doit les magnifiques planches de la *Flore Parisienne* et du *Traité des Arbres fruitiers*, sont gravées et coloriées avec le plus grand soin et ne laissent rien à desirer. L'Auteur du texte est M. le docteur *Chaumeton.* Le seul nom de ce savant modeste, également distingué par sa vaste érudition, l'étendue et la multitude de ses connaissances positives, et par la noblesse, l'élégance et la vigueur de son style, nous dispense de tout autre éloge. S'il en était autrement, nous n'aurions qu'à trans-

crire ici les pages entières du discours préliminaire que ce savant a placé à la tête de la première livraison, et où il esquisse à grands traits l'histoire de la botanique, et d'une manière aussi profonde que brillante, les travaux divers des hommes dévoués, qui, à diverses époques, et dans toutes les parties du monde civilisé, ont concouru à étendre le domaine de cette intéressante partie de l'histoire naturelle.

Mais, devant nous borner ici à faire connaître le plan de cet important ouvrage, écoutons M. *Chaumeton* exposer lui-même la marche qu'il s'est proposé de suivre. « Présenter dans un petit nombre de volumes » d'un format commode, la description exacte et la » figure coloriée de toutes les plantes qui sont à-la-fois » employées dans la médecine et dans les arts : tel est » le but que nous nous sommes proposés. Un obstacle » presque insurmontable semblait devoir entraver nos » premiers pas. Il s'agissait de faire un choix raisonné » dans cette foule prodigieuse de végétaux, tantôt ac- » cumulés sans discernement, tantôt vantés avec une » exagération ridicule par les pharmacologistes anciens » et modernes. Fallait-il insérer dans notre collection » toutes les plantes regardées comme médicamenteu- » ses par l'érudit *Geoffroy*? N'était-il pas préférable » d'imiter la réserve du savant *Linné*? Ne valait-il pas » mieux puiser dans les matières médicales plus moder- » nes de *Murrey*, de *Spielmann*, d'*Alibert*, de *Hil-* » *denbrand*, de *Schwilgué*, de *Swediaur*? Nous » avons cru que le moyen de ne pas nous égarer dans » cette espèce de labyrinthe, consistait à prendre pour » guide le Dictionnaire des Sciences Médicales. Ce » grand ouvrage est regardé en quelque sorte comme » le code de l'art de guérir, et les principaux articles » de pharmacologie sont rédigés par des hommes doués

» d'un mérite éminent et d'une excellente judiciaire
» (MM. *Alibert*, *Barbier*, *Biett*, *Guersent*, *Nysten*
» et *Virey*.) Mais en décrivant les mêmes plantes,
» j'ai dû les envisager sous des rapports plus variés.
» Dans le Dictionnaire, tout doit tendre vers un seul
» point; tout doit, pour ainsi dire, être sacrifié à la
» thérapeutique. La *Flore* permet, exige même des
» considérations plus nombreuses; ce qui, dans le Dic-
» tionnaire serait un hors-d'œuvre, une digression oi-
» seuse, devient une portion intégrante de la *Flore*.
» Je commence par donner la dénomination de chaque
» plante en grec, en latin et dans les principales lan-
» gues de l'Europe: je prends même parfois la liberté
» de créer des mots pour compléter la synonymie. Tels
» sont le nom grec de l'*agaric amadouvier*, les déno-
» minations italiennes, espagnoles, anglaises, alle-
» mandes de plusieurs autres végétaux. Je trace ensuite
» la description botanique de la plante, je recherche
» son étymologie, j'apprécie ses qualités physiques,
» j'assigne ses propriétés médicales, j'indique ses prin-
» cipales propriétés dans les arts; enfin, je termine par
» quelques détails plus ou moins propres à piquer la
» curiosité, à fixer l'attention. »

La première livraison contient l'*absynthe*, l'*accacia*. l'*acanthe* et l'*ache;* et la seconde renferme l'*aconit,* l'*agaric du Mélèse*, l'*agaric amadouvier* et l'*agnus-castus.*

Chacune de ces plantes est représentée avec son port, ses formes et ses couleurs naturelles, sur une planche particulière, où l'on a eu soin de dessiner séparément la corolle, les étamines, le pistil et les organes de la fructification. Fidèle à la marche qu'il s'est tracée, M. *Chaumeton* expose successivement, avec autant de clarté que de précision, et toujours avec ce

laconisme précieux qui n'est jamais exempt de grace, les nombreux faits dont se compose l'histoire complète de chacune de ces plantes. C'est toujours avec la plus saine critique que M. *Chaumeton* examine leurs propriétés médicales, et s'il proclame hautement les vertus éprouvées du petit nombre de celles dont l'expérience des siècles a constaté l'efficacité, il signale avec vigueur les erreurs et les préjugés absurdes que l'ignorance et la plus aveugle crédulité ont trop souvent consacrés en faveur d'un grand nombre de végétaux.

Chamberet, D.-M.-P.

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1814.

N.° 40. — *Essai sur la fièvre inflammatoire;* par *Vivant Claudon.* — 40 pages.

La méthode, la précision, la pureté du goût, un heureux choix d'observations particulières, beaucoup de clarté et de laconisme, distinguent particulièrement cette Dissertation. C'est une excellente monographie sur la fièvre inflammatoire. L'Auteur, qui paraît avoir autant d'instruction que de modestie, n'y parle jamais que d'après les faits. Il considère d'abord cette maladie dans l'état de simplicité. Il signale d'une manière particulière, et avec autant de justesse que de vérité, les symptômes des mouvemens fluxionnaires qui s'y manifestent si souvent, soit vers le *cerveau*, soit sur le *poumon*, soit sur *l'estomac*, soit enfin vers la *matrice*. Il ne doute nullement que le foie, la rate, etc., ne soient

des organes vers lesquels la nature puisse diriger toutes ses forces durant le cours d'une fièvre inflammatoire; mais ne connaissant aucun cas analogue bien décrit, il a la sage réserve de se borner à caractériser les mouvemens fluxionnaires que je viens d'indiquer, et qu'il a observés lui-même.

La description de chacun de ces états particuliers de la fièvre inflammatoire, est accompagnée d'une histoire particulière bien propre à en faire sentir toute l'exactitude.

Les bornes de cet extrait ne nous permettent pas de citer ces observations, mais ce que nous avons dit suffit pour prouver que la division admise dans cet Essai, loin d'être purement scholastique, comme cela a lieu trop souvent, est le résultat de l'observation des faits, et repose sur des différences tranchées dans les symptômes des différentes espèces de fièvres inflammatoires, par M. *Claudon*.

Nous ne suivrons pas l'Auteur dans l'examen du diagnostic, des causes, du type, de la durée, des terminaisons, des crises de la fièvre inflammatoire, ni des signes qui annoncent que la crise doit se faire par telle ou telle voie.

A l'égard des complications de cette fièvre, malgré les observations contraires de plusieurs médecins dignes de foi, l'Auteur n'admet point la complication de la fièvre inflammatoire avec la fièvre putride, la fièvre muqueuse ni la fièvre ataxique, et les raisons qu'il en donne me paraissent péremptoires. Mais il ne nie pas la conversion de cette fièvre en celles que je viens de citer.

A cette occasion il établit une distinction de la plus haute importance pour la pratique; c'est celle de fièvre putride (adynamique) avec prostration réelle des for-

ces, et celle de fièvre putride avec oppression considérable des forces, ou fièvre fausse adynamique du docteur *Gellibert* : c'est cette fièvre qui a été bien évidemment observée par *Stoll* et M. *Navières*, comme on peut s'en convaincre en lisant le traitement qu'ils lui opposaient, et qui donnent leur assertion.

Ne pouvant m'arrêter sur le traitement de la fièvre inflammatoire, auquel l'Auteur donne de très-grands développemens, et dont il indique avec le plus grand soin et dans le plus grand détail les modifications particulières que nécessitent les différens phénomènes qui peuvent prédominer dans cette maladie, ou exiger une attention particulière, je vais terminer par l'histoire *d'une fièvre adynamique fausse ou indirecte.*

N., âgé de 27 ans, athlétique, profession de tonnelier, descendit le 20 juillet 1810, dans une cave, ayant très-chaud, et fut saisi presque instantanément d'un froid général avec tremblement, qui dura environ une heure, et fut remplacé par une chaleur forte, une face animée, un pouls dur et fréquent, une transpiration abondante et douce. Il but deux pots d'eau panée. Le lendemain, la sueur continuant à être copieuse, il but un verre de vin chaud dans lequel on avait fait infuser de la noix muscade, et tripla ses couvertures. Les sueurs furent si abondantes, que le malade mouilla quinze chemises. Le 22, il but un grand verre d'eau-de-vie brûlée très-chaude, mais les sueurs furent beaucoup moins considérables, et le mal empira. Le 23, chaleur très-considérable; pouls fort, embarrassé; bouche et lèvres sèches; langue âpre, rugueuse, couverte d'un enduit noirâtre; soif inextinguible, anxiété, mouvemens difficiles; état de somnolence; parole vive, brusque; constipation; urine très-rouge. (Saignée du bras, limonade légère, trois lavemens.) Le 24, le malade se trouva

mieux ; il n'éprouva plus d'anéantissement; la chaleur cependant était toujours très-forte. (Limonade, bain de demi-heure à 25° de *Réaumur.*) Le 25, la chaleur était presque naturelle, le pouls souple et peu fréquent, la langue nettoyée sur ses bords et humectée, la soif peu impérieuse, les mouvemens beaucoup plus faciles. Le 26, tous les symptômes précurseurs d'une épistaxis ; le mouvement fluxionnaire paraîssant trop fort pour que l'hémorragie puisse avoir lieu, on applique dix sangsues aux malléoles ; on place le malade dans une situation presque verticale. Dans la nuit du 26 au 27, l'écoulement abondant d'un sang vermeil par la narine droite, sert de solution à la maladie.

N.° 45. — *Propositions de chirurgie et de médecine ;* par *C. E. S. Gaultier-de-Claubry.* — 23 pages.

Beaucoup d'Auteurs décorent trop souvent de titres pompeux, les productions les plus insignifiantes. M. *Gaultier-de-Claubry*, qui a suivi une marche entièrement opposée, sous le titre modeste de *Propositions*, expose plusieurs faits extrêmement intéressans, et de la plus haute importance dans l'art de guérir.

Les plaies de tête, les abcès du foie qui leur sont consécutifs, les plaies pénétrantes de la poitrine avec lésion du poumon, celles du tube intestinal, sont les principaux objets de chirurgie sur lesquels il dirige son attention. Sous ces différens titres, il discute avec sagesse, les points les plus importans de la haute chirurgie ; et lorsqu'il confirme ou établit quelque nouvelle vérité, c'est toujours par le résultat d'une expérience aussi étendue qu'éclairée, et avec cette sage réserve qui caractérise la maturité du talent et de l'instruction.

L'Auteur se livre ensuite à différentes considérations médicales sur le diagnostic des épanchemens de la poitrine, sur le traitement des fièvres, et sur la colique de Madrid. Rien n'est plus conforme à la saine doctrine et à l'expérience, que ce qu'il dit sur ces importantes matières. Entr'autres vérités il établit, d'une manière incontestable, que dans les cas d'une collection d'un liquide quelconque dans l'une des cavités de la poitrine, l'épanchement ne se trouve pas constamment du côté sur lequel le malade se couche de préférence. Dans les abcès du foie consécutifs aux plaies de tête, il admet, avec M. *Richerand*, pour cause de ces abcès, la lésion même du foie, soit par une contusion directe, soit par une simple commotion communiquée à cet organe. De la nombreuse suite de faits qu'il a été à portée de recueillir dans les hôpitaux militaires d'Italie et d'Espagne, il résulte que des plaies de tête très-considérables n'ont point été compliquées d'affection de l'organe biliaire, lorsque les individus blessés n'avaient pas éprouvé à l'instant du coup, de commotion générale, de secousses violentes, ni de chûte; tandis que (un seul cas excepté), il a vu survenir l'inflammation du foie; et après la mort il a trouvé cet organe en suppuration chez tous les malades qui avaient éprouvé simultanément, une plaie ou fracture du crâne, et une secousse plus ou moins violente.

Ne pouvant signaler ici tout ce que cette Thèse renferme de faits importans, de remarques instructives et d'observations précieuses, nous terminons par en conseiller la lecture à ceux qui sont jaloux d'augmenter la sphère de leurs connaissances.

N.° 46. — *Dissertation sur le typhus;* par *G. P. Drogart.* — 31 pages.

Cette Thèse, conçue et écrite dans un bon esprit, annonce beaucoup de sagacité et un heureux talent pour l'observation; c'est le début d'un jeune médecin qui paraît être doué d'une instruction solide et de qualités les plus propres à l'exercice de l'art de guérir.

L'Auteur semble établir, en principe, que le typhus est essentiellement contagieux. Plusieurs histoires particulières de typhus, qu'il a recueillies chez différens individus qui avaient pris la maladie au même foyer, tendent même à donner un certain degré de vérité à cette opinion. Il pense, en outre, que le typhus simple doit être distingué de la fièvre adynamique et de la fièvre ataxique. Selon lui, « il diffère de la première par » l'absence de la prostration, et de l'enduit noir, » épais et croûteux de la langue et des dents, par la » qualité de la chaleur, par la force que conserve en- » core le pouls, même dans le moment du plus grand » danger; tandis qu'il diffère de la fièvre ataxique par » la continuité du délire, la régularité du pouls et des » redoublemens, l'uniformité de la chaleur, le peu » d'altération des traits de la face, etc. »

N.° 51. — *Essai sur la fièvre hectique, indépendante des lésions organiques;* par *François-Aimé Labrousse.* — 37 pages.

D'après l'examen analytique d'un très-grand nombre d'histoires particulières de fièvre hectique, que l'Auteur a puisées dans les différens Auteurs anciens et modernes qui, depuis *Galien* jusqu'à nos jours, se sont occu-

pés de cette maladie, mais qui presque toujours sont incomplètes, tronquées, plus ou moins vagues, et en général trop peu circonstanciées, M. *Labrousse* croit devoir en admettre quatre espèces ; savoir : 1.° *hectique sanguine ;* 2.° *hectique gastrique ;* 3.° *hectique catarrhale ;* 4.° *hectique nerveuse.*

Les caractères fondamentaux du genre fièvre hectique, sont énoncés de la manière suivante par l'Auteur : « Fièvre chronique, d'une durée indéterminée, » amenant progressivement la décadence et la con- » somption des forces avec émaciation du corps. D'abord » fugace, à peine perceptible, elle se montre par un » mouvement fébrile le soir ; bientôt la fièvre devient » continue avec des paroxysmes le soir, accompagnée » d'une chaleur sèche, âcre, brûlante, sur-tout à la » paume des mains et à la plante des pieds ; des sueurs » nocturnes, et plus ou moins abondantes au front, au » cou, sur le sternum, jusqu'à l'épigastre, augmentant » le matin. Enfin, accroissement de tous les symp- » tômes, amaigrissement, consomption générale. »

Ne pouvant suivre l'Auteur dans l'histoire générale des quatre espèces de fièvre hectique qu'il établit, nous nous bornerons à transcrire ici les symptômes caractéristiques qu'il assigne à chacune d'elles.

Fièvre hectique sanguine.

Forme active.— « Langue rougeâtre, soif vive, pouls » petit, dur et fréquent ; battemens des artères tem- » porales, gonflement des veines, efforts hémorragi- » ques variés, céphalalgie, rougeur de la face, étouffe- » mens, etc. Chaleur âcre au toucher, dépérissement » plus lent que dans les autres hectiques. Les paroxys- » mes ont lieu le soir comme pour les autres, et sont » suivis de sueurs nocturnes. »

Forme passive. — « Pouls petit, faible et fréquent,
» quelquefois hémorragies passives, tendance aux lipo-
» thymies, aux sueurs; chaleur plus ou moins âcre et
» sèche, affaiblissement des sens, prostration des for-
» ces, cachexie générale, disposition aux leucophleg-
» masies, consomption rapide, etc. »

Fièvre hectique gastrique.

Forme active. — Langue tantôt blanche, tantôt
» jaune; anorexie ou boulimie; goût dépravé, soif,
» nausées ou vomissemens variés; épigastralgie; ardeur
» de l'estomac; quelquefois cardialgie, rots, flatuosi-
» tés; diarrhée douloureuse avec sentiment de chaleur;
» quelquefois pouls serré, fréquent; chaleur sèche,
» brûlante, anxiété, respiration pénible, céphalalgie,
» somnolence ou insomnie; douleurs contusives, acca-
» blement, langueur générale, amaigrissement. »

Forme passive. — Pâleur, débilité, anorexie com-
» plète, salive rare, rots habituels, plus de digestion,
» tiraillemens, faiblesse d'estomac, dévoiement sans
» chaleur ni douleur; quelquefois constipation; pouls
» faible, petit et vite; tendance à l'œdématie, faiblesse
» toujours croissante, consomption rapide, etc.

Fièvre hectique catarrhale.

Forme active. — « Toux vive, d'abord légère, puis
» continue, avec expectoration muqueuse; quelquefois
» douleur, irritation au larynx, timbre de la voix
» changé; sentiment de gène sous le sternum; douleur
» générale de poitrine, oppression, pouls fréquent.
» Surviennent ensuite les symptômes caractéristiques
» de la fièvre hectique, avec amaigrissement peu ra-
» pide. »

Forme passive. — « La maladie débute par un ca-
» tarrhe sans symptômes inflammatoires; toux, expec-
» toration très-abondante; respiration gênée; très-
» souvent excrétion de mucosités inégales, analogues
» à celles de l'expectoration; pouls faible, fréquent;
» débilité générale, tendance à l'œdématie, etc.; con-
» somption rapide. Il est facile de confondre cette es-
» pèce de fièvre hectique avec la phthysie, et long-
» temps encore les différences caractéristiques des
» deux maladies exerceront la sagacité et la prudence
» du praticien éclairé. »

Fièvre hectique nerveuse.

Forme active.—« Il est difficile d'assigner les symp-
» tômes de cette affection, vu qu'ils présentent beau-
» coup d'inégalités entr'eux, et qu'il nous reste peu
» d'histoires sur cette espèce. »

Forme passive. — « Morosité, tristesse, éloignement
» de toute espèce d'amusement; idée dominante sur un
» objet; sensibilité d'abord exaltée, s'affaiblissant de
» jour en jour; décadence progressive des facultés in-
» tellectuelles; perte successive de la mémoire, de
» l'imagination, etc. Pouls faible, fréquent; chaleur
» sèche; somnolence ou insomnie; débilité générale
» toujours croissante, spasmes variés, amaigrissement
» rapide, tendance aux leucophlegmasies, à une colli-
» quation générale; quelquefois changement heureux
» par quelque consolation morale. »

Cette Dissertation, fruit de beaucoup d'instruction et d'un esprit essentiellement analytique, est écrite avec beaucoup de méthode et de précision, et se termine par l'indication des divers modes de traitement les plus sagement adaptés à chacune de ces espèces de fièvres hectiques.

N.° 52. — *Dissertation sur la lithotomie, le tamponnement dans les hémorragies utérines, et sur l'usage d'un bandage nouveau dans la fracture de la clavicule ;* par *J. G. Lassere.* — 27 pages.

Après un coup-d'œil rapide sur l'opération de la taille, et sur les modifications principales qu'on a fait subir en différens temps au lythotome proprement dit, l'Auteur propose celui de *Jérôme Lassere*, son oncle, comme préférable à tous les autres.

L'Auteur fait connaître ensuite un instrument de son invention, pour opérer le tamponnement dans les hémorragies de l'utérus, d'une manière beaucoup plus commode qu'on ne le fait suivant le procédé ordinaire. Cet instrument consiste en une canule de métal composée de trois pièces réunies par deux charnières. Sa longueur est de cinq pouces. Elle a la figure d'un cône dont la base, échancrée en bec de flûte, à un pouce de diamètre, et le sommet six à sept lignes. Elle est armée d'une baguette en buis, longue de six pouces et demi, terminée en olive, pour faciliter l'introduction de la canule. On est muni en outre d'un gorgeret de bois semblable à celui de *Marchetis*, pour servir à l'introduction des tampons.

L'Auteur décrit ainsi sa méthode opératoire : « Il faut » introduire dans le vagin l'indicateur de la main gau- » che, à la faveur duquel on introduit le gorgeret qui » sert à conduire la canule armée de la baguette jus- » ques dans l'utérus. On retire le gorgeret, on ouvre la » canule en retirant la baguette, et on la soutient dans » cet état en éloignant l'un de l'autre les doigts engagés » dans les anneaux des branches fixées à la canule. Il » faut prendre des tampons de linge bien usé et fort

» doux, des tampons de charpie ou d'étoupes trempées » dans du vinaigre ; les attacher chacun en particulier » à un fil assez fort et assez long, et les laisser pendre » au-dehors. Lorsqu'on veut retirer les tampons, on » tire sur le fil à la manière du cordon ombilical. Lors- » qu'on tamponne le vagin, il ne faut pas introduire la » canule aussi profondément. »

Le bandage nouveau que l'Auteur propose dans la fracture de la clavicule, est une modification de celui de *Desault* et de M. *Boyer*, et consiste principalement en un bandage de corps qui sert à fixer invariablement le bras sur le tronc, au moyen de tresses et de boucles qu'on peut serrer à volonté.

Cette Dissertation est accompagnée de trois gravures qui représentent le lithotome, la canule à tamponnement, et le bandage pour la clavicule, proposés par l'Auteur.

N.° 53. — *Dissertation sur la plique polonaise ;* par *Laurent-Justinien Gadowski.* — 25 pages.

CETTE Dissertation a pour but de détruire le préjugé qui fait regarder généralement la plique ou l'entrelacement des cheveux, si commune en Pologne, comme une maladie. M. *Gadowski*, né et élevé en Pologne, a pu mieux que personne connaître la source du funeste préjugé enraciné parmi le peuple polonais sur cette maladie chimérique, et par suite dans la tête et dans les écrits d'une foule d'Auteurs qui ont mal observé, ou qui se copiant les uns les autres n'ont jamais vu la plique, ou qui ne l'ont vue qu'avec un esprit prévenu.

Les bornes de cette notice ne nous permettent pas de suivre l'Auteur dans toutes les remarques pleines d'intérêt, les observations curieuses sur les sources de ce

préjugé, ni de citer les raisonnemens pleins de force, de justesse et de raison qu'il produit pour prouver que la plique n'est qu'un simple accident local qui ne produit aucune maladie, et que les affections diverses et les dangers dont elle est accompagnée dans l'imagination du peuple ignorant et dans l'esprit prévenu ou peu éclairé de la plupart des médecins, sont purement chimériques.

« Cet entrelacement ou entortillement des cheveux » ou des poils en une ou plusieurs masses, n'a lieu que » lorsqu'on néglige les soins de la propreté; ce qui » peut arriver par suite d'une mauvaise habitude, par » les difficultés que l'on rencontre dans certaines ma- » ladies longues et graves pour se nétoyer la tête; et » par l'effet de quelque préjugé..... Rien de plus natu- » rel, sans doute, que de rencontrer des pliques en » Pologne, puisque la plupart des habitans de la cam- » pagne passent leur vie sans se peigner. Le plus grand » nombre de ceux qui éprouvent cet entrelacement des » cheveux, de quelque espèce qu'il soit d'ailleurs, pas- » sent leur vie entière sans être affligés d'aucune ma- » ladie, et même sans en ressentir aucun symptôme » précurseur. Dans le palatinat de Cracovie, où cet état » de cheveux est si commun, les habitans sont même » plus vifs et plus robustes que ceux des provinces voi- » sines, où la plique est plus rare. Or comment peut-on » regarder comme *maladie*, un simple entrelacement » des cheveux, qui ne trouble ni ne dérange nullement » la santé.

» Tout le monde peut concevoir aisément la manière » dont la plique se forme pendant une maladie grave et » qui se prolonge; les cheveux éprouvant alors une » pression continuelle, sans cesse baignés par la trans- » piration ou par la sueur, se prennent en masse.

» Les préjugés du peuple ne contribuent pas peu à la
» naissance et à la conservation de la plique. Quelqu'un
» a-t-il déja un feutrage, un entrelacement de che-
» veux, s'il lui survient une maladie, il en accuse im-
» pitoyablement la plique ; aucune maladie n'est même
» exempte de cette inculpation ; en sorte que les fiè-
» vres de toute espèce, les rhumatismes, l'apoplexie,
» la paralysie, la manie, ne sont plus, d'après les er-
» reurs du vulgaire, que l'effet nécessaire de l'existence
» du virus trichomatique. Bien plus, comme ce même
» vulgaire croit fortement qu'il existe dans le torrent
» de la circulation une humeur vague qui engendre la
» plique, pour peu qu'en se peignant il éprouve quel-
» que difficulté à débrouiller, à démêler les cheveux,
» on a dès-lors grand soin de faciliter l'augmentation
» de la saleté par une plus grande négligence. Ces pré-
» cautions ne se bornent pas là. On entoure, on enduit
» les cheveux de résine, de poix ou de cire ; on les
» lute, on les rassemble en une ou plusieurs masses,
» pour en former d'abord une plique artificielle, afin
» d'obtenir plutôt ou plus facilement la plique critique.
» C'est alors qu'on se garde plus que jamais de toucher
» à sa tête ou de soigner sa toilette. On craindrait, dans
» cet état de choses, de troubler la crise, ou d'aggraver
» le mal, etc. »

VARIÉTÉS.

— La Société de Médecine de Lyon, prévient MM. les concurrens qui lui ont envoyé des mémoires pour le prix qu'elle devait décerner dans le mois de juillet 1814, que, vu les circonstances extraordinaires de l'année, elle a renvoyé au mois de mai 1815 la distribution dudit prix ; la Société prévient ceux qui voudraient concourir, qu'elle recevra leurs mémoires jusqu'au premier mars 1815.

Lettre adressée aux Rédacteurs, par M. Joullietton, *docteur en Médecine à Guéret, département de la Creuse.*

Monsieur,

« Vous avez inséré dans votre intéressant Journal, cahier d'avril 1814, page 428, une note fort curieuse de M. le Baron *Des Genettes*, sur une inscription relative à une maladie, *pestis inguinaria*, que quelques Auteurs ont prise pour le bubon vénérien. Une telle maladie a été signalée non-seulement dans le quinzième siècle, mais encore bien antérieurement. Voici ce qu'on lit, à ce sujet, dans l'Histoire de France, par *Mézeray*, règne de Chilpéric, année 583 : « Avec ces cruelles désolations, le ciel ajouta une cruelle maladie » épidémique qui courut par toute la France, mais plus » furieusement à Paris et aux environs. On la nommait » la peste en l'aine, *lues inguinaria*, parce qu'elle paraissait en ces parties-là. Elle brûlait ceux qui en » étaient atteints, avec d'étranges douleurs, et faisait

» escarre comme un cautère. La plupart en mouraient » avec des cris et des hurlemens effroyables, et on n'y » trouvait point de remède que dans les églises, et spé- » cialement à celle de Notre-Dame. »

Ceux qui veulent que le mal vénérien soit antérieur à la découverte du Nouveau-Monde, pourraient trouver dans ce passage une preuve de plus en faveur de leur opinion.

Veuillez, Monsieur, faire de cette lettre tel usage que vous jugerez convenable, et recevoir l'assurance, etc. »

*Note adressée aux Rédacteurs par M. le D.*r Marc.

— Il vient de paraître dans le Journal-Général de Médecine, Numéro de juillet, une analyse critique des mémoires médico-légaux publiés dans l'affaire de *Julie Jaquelin*, accusée de tentative d'emprisonnement. J'ai d'autant plus volontiers souscrit à signer cette pièce, que j'en adopte l'opinion fondamentale; mais c'est à tort qu'on me ferait l'honneur de m'en attribuer la rédaction, à laquelle je suis tout-à-fait étranger.

J'ai cru devoir faire imprimer cette note pour détruire l'erreur dans laquelle se trouvent plusieurs personnes à cet égard.

MARC.

Formule d'un remède employé avec succès par M. Pajot-Laforêt, *pour le traitement des maux de dents provenant de carie.*

♃ Alkool éthéré.	Une once et demie.
Extrait de quinquina. . . .	Un gros et demi.
Huile de gérofle. . . .	} ana. Deux gros.
— De canelle.	
Essence de menthe. . . .	Six gouttes.
Opium.	Quatre grains.

On trempe dans cette liqueur une petite boule de charpie qu'on introduit dans la dent cariée.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire des Sciences Médicales, par MM. *Adelon*, *Alard*, *Alibert*, *Barbier*, *Bayle*, *Biett*, *Bouvenot*, *Boyer*, *Breschet*, *Cadet-de-Gassicourt*, *Cayol*, *Chaumeton*, *Chaussier*, *Coste*, *Cullerier*, *Cuvier*, *Delpech*, *Des Genettes*, *Dubois*, *Esquirol*, *Flamant*, *Fournier*, *Gall*, *Gardien*, *Geoffroy*, *Guersent*, *Guilbert*, *Hallé*, *Heurteloup*, *Husson*, *Itard*, *Jourdan*, *Keraudren*, *Laennec*, *Landré-Beauvais*, *Larrey*, *Legallois*, *Lherminier*, *Lullier-Winslow*, *Marc*, *Marjolin*, *Mérat*, *Montègre*, *Mouton*, *Murat*, *Nacart*, *Nysten*, *Pariset*, *Percy*, *Petit*, *Petroz*, *Pinel*, *Renauldin*, *Richerand*, *Roux*, *Royer-Collard*, *Savary*, *Sédillot*, *Spurzheim*, *Tollard*, *Villeneuve*, *Virey*. Tomes 7, 8, 9 et 10. Prix, 9 fr. le volume, et 6 fr. pour les souscripteurs. A Paris, chez *C. L. F. Panckoucke*, éditeur, rue et hôtel Serpente, N.° 16.

Flore Médicale, ou Collection de toutes les plantes usitées en médecine, rangées par ordre alphabétique, décrites par *F. P. Chaumeton*, docteur en médecine; peintes par Madame *E. P.....* et par *P. J. F. Turpin*; gravées par *Lambert* jeune. Ouvrage entièrement neuf, à l'usage des médecins, des chirurgiens, des pharmaciens, et de tous les amateurs de la botanique. Première et deuxième livraisons, contenant *l'absinthe*, *l'acacia*, *l'acanthe*, *l'ache*, *l'aconit*, *l'agaric du Mélèze*, *l'agaric amadouvier*, et *l'agnus castus*.

Il paraîtra tous les vingt jours une livraison que l'on recevra exactement et à domicile. Chaque livraison *in*-8.° est composée de quatre planches gravées en couleur et retouchées au pinceau. Le prix est de 3 fr. 10 cent., *franc de port*, pour toute la France. Papier vélin, tiré à trente exemplaires, 6 fr. 10 cent. Avec les figures doubles en couleur et en bistre, 8 fr. *In-folio*, papier vélin superfin satiné, retouché au pinceau par des peintres de fleurs très-habiles, tiré à cinq exemplaires, filets dorés, 20 fr. la livraison; avec les figures doubles en bistre et en couleur, 25 fr. *In*-4.°, tiré à vingt exemplaires, vélin superfin satiné, 12 fr. la livraison; avec les figures doubles en couleur et en bistre, 15 fr. Un exemplaire unique sur peau de vélin, avec les peintures originales sur peau de vélin, et les planches imprimées en bistre, aussi sur peau de vélin, cartonné à la *Bradel*, en papier maroquin, le texte aussi sur peau de vélin : le prix est fixé à trois cents fr. la livraison. A Paris, chez *C. L. F. Panckoucke*, rue et hôtel Serpente, N.° 16.

Traité de la fièvre entéro-mésentérique, observée, reconnue et signalée publiquement à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans les années 1811, 1812 et 1813, par *M. A. Petit*, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Paris; composé en partie par *E. R. A. Serres*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., avec figures coloriées. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Hacquart*, imprimeur-libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 3; *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 7; chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; et à la librairie médico-chirurgicale, rue des Mathurins, N.° 19. Prix, 5 fr.; et 6 fr., franc de port, par la poste.

Mémoire sur le Vomissement; par M. *Maingault*.

Brochure *in*-8.° de 20 pages. Chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. 1813. Prix, 1 fr.

Nouveaux Elémens de thérapeutique et de matière médicale, suivis d'un Essai français et latin sur l'art de formuler, et d'un Précis sur les eaux minérales les plus usitées; par *J. L. Alibert*, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Deux gros volumes *in*-8.° 1813. A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 17. Prix, 18 fr., et 21 fr. franc de port.

Pronostics et Prorrhétiques d'Hippocrate, traduits sur le texte grec, d'après la collation des manuscrits de la bibliothèque impériale, avec une Dissertation sur ces manuscrits et les variantes; par M. *Demercy*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. 1813. Un vol. *in*-12 de 500 pages. Chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 5 fr., et 6 fr. franc de port.

Traité des Poisons tirés des règnes minéral, végétal et animal, ou Toxicologie générale considérée sous les rapports de la physiologie, de la pathologie et de la médecine-légale; M. *P. Orfila*, naturaliste pensionnaire d'Espagne, etc.; précédé du Rapport fait à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut de France. Tomes 1 et 2; première partie. 1813. Chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 9 fr., et 11 fr. franc de port.

Nosographie philosophique, ou la Méthode de l'analyse appliquée à la médecine; par *Ph. Pinel*, membre de l'Institut et de la Légion-d'Honneur, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, etc. 5.e édition, revue, corrigée et augmentée. 1813. Trois volumes *in*-8.° avec le portrait de l'Auteur. Chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 21 fr., et 27 fr. franc de port.

Traité du pied considéré dans les animaux domestiques, contenant son anatomie, ses difformités, ses maladies, et dans lequel se trouvent exposés les opérations et le traitement de chaque affection, ainsi que les différentes sortes de ferrures qui leur sont applicables, avec figures; par *J. Girard*, directeur-adjoint, professeur à l'École Vétérinaire d'Alfort, etc. 1813. *In*-8.° de 288 pages, et six planches développées. Chez Madame *Huzard*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon. Prix, 4 fr. 50 cent., et 5 fr. 50 cent. franc de port.

Instruction pour traiter sans attelles les fractures des extrémités, principalement celles qui sont compliquées et celles du col du fémur, d'après la méthode inventée par M. *Sauters*; avec la description de nouveaux instrumens pour la ligature des polypes; traduction de l'allemand faite par le docteur *Mayor*, chirurgien de l'hospice cantonal de Vaud, etc. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *J. J. Paschoud*, libraire, rue Mazarine, N.° 21. Prix, 3 fr. 50 cent., et 4 fr. franc de port.

De l'Influence de l'émétique sur l'homme et sur les animaux; Mémoire lu à la première classe de l'Institut de France, le 23 août 1813, par M. *Magendie*; et suivi du Rapport fait à la classe, par MM. *Cuvier*, *Humboldt*, *Pinel* et *Percy*. Brochure *in*-8.° Chez *Crochard*, libraire. Prix, 1 fr. 50 cent.

Traité Médico-philosophique sur le rire, ou le rire considéré dans ses rapports avec l'étude physique et morale, ou l'homme dans l'état sain et dans l'état malade; par *Denis-Prudent Roy*. Un vol. *in*-8.° d'environ 600 pages. Chez *Crochard*, libraire, etc.; *Roux*, libraire, palais Royal, galerie de bois, N.° 226. 1814. Prix, 6 fr. 50 cent., et 8 fr. 50 cent. franc de port.

Essai d'une nouvelle Agrostographie, ou *Nouveaux genres de graminées*, avec figures représentant

les caractères de tous les genres; par *A. M. Palissot-de-Beauvois*, membre de l'Institut, de l'Athénée des arts, etc. Un vol. *in*-8.° de 256 pages, avec vingt-cinq planches en taille-douce représentant tous les genres décrits avec les détails, grossis à la loupe, des parties de la fructification. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Saint-Louis au Marais, N.° 58; chez Madame *Huzard*, rue de l'Eperon; et chez les principaux libraires. Prix, 15 fr. Le même, *in*-4.°, 30 fr.

Topographie médicale du département de la Haute-Garonne, etc.; par M. *Saint-André*, médecin. Un vol. *in*-8.°, de l'imprimerie de *J. Mathieu Douladouse*, à Toulouse. A Paris, chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8; et chez *Croullebois*, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port.

Traité des Maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent; par M. le Baron *Boyer*, membre de la Légion-d'Honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes étrangères et nationales, etc. Quatre gros volumes *in*-8.° avec figures. 1814. A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Grenelle, faubourg St.-Germain, N.° 9; et chez Madame veuve *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.° 20. Prix, 27 fr., et 34 fr. franc de port.

Précis sur l'origine des mouvemens du cœur, la sensibilité, le siège de la vie, le principe vital, sa nature, l'action des nerfs de la vie organique et animale, la myotilité; par M. *A. Destrés*, D.-M.-P. Brochure *in*-8.° de 68 pages. Chez *Crochard*, libraire. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

Tableau synoptique des coutumes suivies dans la

plupart des ci-devant provinces de France, à l'égard des cas redhibitoires des animaux; par *J. B. Gohier*. Feuille *in*-folio sur papier nom-de-Jésus, texte encadré. A Lyon, de l'imprimerie de *Brunet*, rue Consort, N.° 21; chez *Lions*, libraire, rue Saint-Dominique; et à Paris, chez Madame *Huzard*, rue de l'Eperon. Prix, 90 cent., et 1 fr. franc de port.

Instruction sur les moyens propres à prévenir la contagion, et à arrêter les progrès des fièvres épidémiques; publiée par ordre du Préfet du Bas-Rhin. Brochure *in*-12; à Strasbourg, chez *F. G. Levrault*, rue des Juifs, N.° 33. 1814. A Paris, chez *Foucault*, libraire, quai des Augustins, N.° 17. Prix, 75 cent., et 1 fr. franc de port.

Ephémérides de la vie humaine, ou Recherches sur la révolution journalière et la périodicité de ses phénomènes dans la santé et les maladies. Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 avril 1814, par *J. G. Virey*. A Paris, chez *Crochard* et *Gabon*, libraires, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

Formulaire Magistral, et Mémorial pharmaceutique; recueilli par *C. L. Cadet-de-Gassicourt;* et enrichi de notes, par M. *Pariset*. Seconde édition. Un volume *in*-18; Paris, 1814. Chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 3 fr. 25 cent., et 4 fr. franc de port.

AVIS.

Messieurs les Abonnés sont invités à renouveler leur abonnement pour les six derniers mois de l'année 1814, *s'ils ne veulent point*

éprouver de retard. Le prix de l'abonnement à ce Journal est de 18 fr. pour Paris, et de 22 fr. pour les Départemens.

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.° par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

On s'abonne chez Madame veuve *Migneret*, Imprimeur, rue du Dragon, N.° 20, faubourg Saint-Germain; et chez *Crochard*, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, franc de port, chez Madame veuve *Migneret*, exclusivement.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez Madame veuve *Migneret* seule, avec le titre en entier, et les prix tant pour Paris que pour les départemens. (Cette condition est de rigueur.)

FIN DU TRENTIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MADAME V.° MIGNERET,
Rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXX.e VOLUME.

A.

Abcès par congestion. (Réflexions sommaires sur les) Th. 294
Accouchemens. (Nouveaux élémens de la science et de l'art des) Extr. 378
Accouchemens. (Note pour servir à l'histoire des) 339
Action des nerfs. (Précis sur l') Extr. 177
Affection cancéreuse de la cuisse guérie par l'amputation. 342
Agrostographie, (Essai d'une nouvelle) ou nouveau genre des graminées. (Extr.) 84
Arthralgie. (Essai sur l') Th. 91
Ascite. (Dissertation sur l') 292

B.

Bandage nouveau pour la fracture de la clavicule. Th. 396
Bandages pour la fracture de la rotule. 250
Bibliographie. 402
Blessure très-grave accompagnée de gangrène. 60

C.

Cas redhibitoires des animaux. Extr. 181

Cataracte noire. (Note sur la) 207
Céphalalgie guérie instantanément par le moxa. 107
Chirurgie et médecine. (Propositions de) Th. 390
Cœur. (Précis sur l'origine des mouvemens du) Extr. 177
Constitution météorologico-médicale observée à Paris, pendant le premier semestre de l'année 1814. 307
Coxalgie. (Essai sur la) Th. - 91

D.

Dictionnaire de médecine-pratique et de chirurgie, mis à la portée de tout le monde, etc. Extr. 356
Dictionnaire des Sciences Médicales. 9.e vol. Extr. 65

E.

Endurcissement du tissu cellulaire. (Essai sur l') Th. 298
Ephémérides de la vie humaine. Extr. 279
Epidémie convulsive. 51
Epiglotte. (Mémoire sur l'usage de l') dans la déglutition. Extr. 77
Evacuations critiques. (Considérations sur quelques) Th. 93

F.

Fièvre éruptive. (Histoire d'une) 3
Fièvre hectique. (Essai sur la) Th. 392
Fièvre inflammatoire. (Essai sur la) Th. 387
Flore médicale. Extr. 383
Forceps (Sur l'emploi du) dans le cas d'inertie de matrice. Th. 93

Forme arrondie. (Observations sur la) 219
Formulaire magistral. Extr. 285
Fracture de la cuisse produite par l'action musculaire. 336
Fungus de la dure-mère. (Traité des) Extr. 34

G.

Gangrène accompagnant une blessure très-grave. 60
Gaz intestinaux. (Recherches physiologiques sur les) Th. 186
Genou. (Considérations générales sur les plaies de l'articulation du) Th. 190
Gonorrhée. (Considérations générales sur l'identité du virus de la) avec le virus syphilitique 9, 129
Graminées. (Nouveaux genres des) Extr. 84

H.

Hoquet. (Dissertation sur le) Th. 297

I.

Instrumens de gomme élastique. (Note sur les) 196

L.

Lithotomie. (Dissertation sur la) Th. 396

M.

Maladies chirurgicales (Traité des) et des opérations qui leur conviennent. Extr. 163, 262
Maladies épizootiques contagieuses. (Voies de communication des) Extr. 291
Maladies qui ont régné dans les hôpitaux d'Anvers. 234

Matrice. (Observation sur une rupture de) 140
Moxa appliqué sur le crâne. 107
Moyens propres à prévenir la contagion des fièvres épidémiques. Extr. 253
Myotilité. (Précis sur la) 177

O.

Odontalgie. (Formule contre l') 401
Ouverture des cadavres. (Considérations médico-légales sur la manière de procéder à l') Th. 92

P.

Passions, (Influence de certaines) sur l'économie animale. 193
Phlegmasies chroniques de la poitrine. (Propositions sur les) Th. 293
Pleurésie. (Dissertation sur la) Th. 194
Plique. (Considérations sur la) Th. 296
— (Dissertation sur la) Th. 396
Population du département de la Creuse. 111

R.

Rage. (Dissertation sur la) Th. 190
Réunion immédiate de la plaie après l'amputation. (Mémoires et observations sur la) Extr. 368
Rupture de matrice. 140

S.

Sensibilité. (Précis sur la) Extrait. 177
Sirop de *Cuisinier*. (Observations sur les bons effets du) dans quelques cas d'affections syphilitiques. 9, 129
Société Royale de Médecine de Bordeaux. (Lettre de la) 104

Staphylomate. (*De*) Extr. 350
Statistique médicale de la ville de Paris, année 1813. 97
Tamponnement dans les hémorragies utérines. (Dissertation sur le.) Th. 396
Tissu cellulaire. (Essai sur l'endurcissement du) Th. 298
Topographie médicale du département de la Haute-Garonne. Extr. 153
Toulouse. (Topographie médicale de la ville de) Extr. 153
Tumeurs scrophuleuses. (Liniment contre les) 103
Typhus. (Dissertation sur le) Th. 392

V.

Vaccine. (Société de) — Précis de sa séance du 16 juillet 1814. 94
Virus de la gonorrhée; son identité avec le virus syphilitique. 9, 129
Vomissemens chroniques. (Guérison de deux) 203

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

B.

BAYLE. Matériaux pour la constitution médicale. *Page* 307
BEAUCHÊNE. Observation sur une fracture de la cuisse produite par l'action musculaire. 336
BIDAULT-DE-VILLIERS. Notice sur *D. Cotugno.* 195
BODSON. Observation sur une céphalalgie. 107
BOURGEOIS. (Réné) Thèse. 296
BOYER. (M. le Baron) Traité des maladies chirurgicales, etc. Extr. 163, 261
BRÈS. Observations sur la forme arrondie. 219
BUSNOUT. (Charles) Thèse. 190

C.

CADET-DE-CASSICOURT. (C. L.) Formulaire magistral. Extr. 285
CAILLEAU. (J. M.) Lettre de 104
CHAMBERET. Trois extraits. 77, 291, 383
— Partie de la constitution médicale. 307
— De l'analyse des Thèses. 91, 186, 292, 387
CHARBONNIER. (Histoire d'une épidémie convulsive, traduite de l'anglais par) 51
CHAUMETON. (F. P.) Flore médicale. Extr. 383
CHOMEL. Matériaux pour la constitution médicale. 307

— Deux extraits. 160, 261
CHOUFFE. Notice sur la maladie de Mayence. 102
CLAUDON. (Vivant) Thèse. 387
COMPAING. (Nicolas-Alphonse) Thèse. 93
CURVEILLER. Un extrait. 153
DEMANGEON. Observations traduites de l'allemand. 203
DES GENETTES. (Le Baron) Notice sur *Benjamin Rush.* 300
DESPAULX. (Pierre) Thèse. 297
DESTRÉES. (A.) Précis sur l'origine des mouvemens du cœur, etc., etc. Extr. 177
DROGART. (G. P.) Thèse. 392
DURET. (H. Théodore) Thèse. 294

F.

FÉBURIER. (Note sur les instrumens de gomme élastique fabriqués par) 196
FIZEAU. Matériaux pour la constitution médicale. 307
FLEURY. Observations générales sur les maladies qui ont régné dans les hôpitaux d'Anvers. 234
FOTHERGILL. (Samuel) Histoire d'une épidémie convulsive. 51

G.

GADOWSKI. (Laurent-Justinien) Thèse. 397
GAULAY. Obs. sur une rupture de matrice. 140
GAULTIER-DE-CLAUBRY. (C. E. S.) Thèse. 390
— Deux extraits. 177, 368
GAULTIER-DE-CLAUBRY. (H.) Un extrait. 253
GAULTIER-DE-CLAUBRY. (N.) (Notice nosologique sur) 110
GIRARDIN. (Nic. Vinc. Aug.) Thèse. 186
GOHIER. (J. B.) Tableau synoptique des coutumes suivies à l'égard des cas redhibitoires. Extr. 181

H.

HOLER. Guérison de deux vomissemens chroniques. 203

J.

JOULLIETTON. Recherches sur la population du département de la Creuse. 111
— Note pour servir à l'histoire de la médecine. 400
JOURDA. Deux extraits. 34, 350

L.

LABROUSSE. (François-Aimé) Thèse. 392
LABUSSIÈRE. Thèse. 293
LASSERRE. (J. G.) Thèse. 396
LOUIS. (Histoire d'une fièvre éruptive.) 3

M.

MAGENDIE. Mémoire sur l'usage de l'épiglotte dans la déglutition. Extr. 77
MARC. Note adressée au rédacteur. 401
MAINGAULT. Un extrait. 378
MÉALONIER. Thèse. 190
MARTIN. (François-Joseph) Thèse. 193
MAYGRIER. (J. P.) Nouveaux Elémens de la science et de l'art des accouchemens. 378
MÉRAT. (F. V.) Un extrait. 84

N.

NAUCHE. Observation sur une gale invétérée. 95

P.

PAJOT-LAFOREST. Formule contre l'odontalgie. 401

PALISOT-DE-BEAUVOIS. (A. M. F. J.) Essai d'une nouvelle Agrostographie. Extr. 84
PARISET. Formulaire magistral. Extr. 285
POUGENS. (Alexandre) Dictionnaire de médecine-pratique et de chirurgie, etc. 356

R.

RAUSCHEMBACH, *De manifestis in organismo vivo, mutationibus usu Chinæ*, etc. Extr. 149
RENARD, de Châlons. Thèse. 92
RIBES. Affection cancéreuse de la cuisse guérie au moyen de l'amputation. 342
RIOBÉ. Note sur la cataracte noire. 207
RONCALLI (Liniment de) contre les tumeurs scrophuleuses. 103
RONGÉ. (DE) Description d'un bandage pour la fracture de la rotule. 250
ROUX. (Phil. Jos.) Mémoires et Observations sur la réunion immédiate de la plaie après l'amputation. Extr. 368
RUSH. (Benjamin.) (Notice sur) 300

S.

SAINT-ANDRÉ. Topographie médicale du département de la Haute-Garonne. Extr. 153
SALLÉ. (Laurent-Marie.) Th. 194
SIRDEY. Thèse. 91

T.

TERRAS. (J. P.) Observations sur les bons effets du sirop de *Cuisinier* dans quelques cas d'affections syphilitiques. 9, 129
THÉRIN. *Voyez* Viroux.

TISSOT. (M. F. R. C.) *Specimen inaugurale de staphylomate*. Extr. 350
TURPIN. (P. J. F.) Dessins de la Flore médicale. 383
TROCCON. (J. A.) Thèse. 298

V.

VILETTE. (François-Joseph) Thèse. 292
VILLENEUVE. Quatre extraits. 65, 279, 285, 356
— Partie de la constitution médicale. 307
— De l'analyse des Thèses. 91, 186, 392, 387
— Des articles Variétés. 93, 195, 400
VIREY. (J. G.) Thèse. 279
VIROUX. (C. J.) Observation sur une plaie très-grave accompagnée de gangrène. 60
VANS. (JOHN) Histoire d'une épidémie convulsive. 51

W.

WENZEL. (Joseph et Charles) Traité des fungus de la dure-mère. 34

FIN DES TABLES.



ERRATA (1) DU TOME XXX.e

PAGE 112, ligne 4, après le mot *ressources*, supprimez la virgule, et au lieu de *peut*, *lisez* pour.

Ligne 5, après le mot *manquent*, substituez au point et et à la virgule, une simple virgule.

Ligne 7, après le mot *mœurs*, il faut un point et une virgule au lieu d'une simple virgule.

Dans tout le reste du mémoire les expressions numériques sont séparées en tranches par une virgule, ce qui ferait croire que les nombres qui viennent après la virgule, expriment des fractions décimales; cela n'est point et ne peut être ainsi, à l'exception néanmoins des tables des pages 122 et 125, dans lesquelles la dernière colonne seulement exprime des fractions décimales; et de la 4.e ligne de la page 118, où le nombre 3,50 doit rester tel qu'il est; de la 6.e ligne de la même page où le nombre 3,73 doit aussi rester tel qu'il est. De la 11.e et 12.e ligne de la même page, où les nombres 39, 40 et 3,94 doivent rester tels qu'ils sont; de la 13.e ligne de la page 119, où le nombre 113,50 doit rester tel qu'il est; et de la 30.e ligne de la même page, où le nombre 4,21 doit rester tel qu'il est; et de quelques autres lignes où le sens désigne suffisamment les expressions numériques affectées de décimales. La virgule doit donc être effacée par-tout ailleurs.

Page 114, ligne 1, au lieu de 23800, *lisez* 238000.
Psge 117, ligne 4, au lieu de 1247, *lisez* 1347.

---

(1) Il est très-essentiel de consulter cet *errata* avant de lire le Mémoire de M. *Joullietton*, sur la population du département de la Creuse.